BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MEDECINE.

SÉANCE DU 26 SEPTEMBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de l'Eure.			*Commission de vaccine.*
2°	Idem	du Loiret.	
3°	Idem	de Saône-et-Loire.	

4° Lettre de M. le Ministre du commerce, 18 septembre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans l'arrondissement de Nevers, et observée par le docteur Plissard. (*Commission des épidémies.*)

5° Lettre du même, 18 septembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les fièvres intermittentes. (*Même Commission.*)

6° Lettre du même, en date du 21 septembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre la gale. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

2° Projet de loi sur l'exercice de la médecine et de la chirurgie vétérinaire en France, par J.-M. Éléouet, médecin

vétérinaire à Morlaix. (*Commissaires*, MM. Bouley et Renault.)

3° Lettre de M. Chrestien, de Montpellier, contenant un fait de *phlegmasia alba dolens* observé sur un homme. (*Commissaires*, MM. Andral et Capuron.)

1° Lettre de M. Chassaignac pour signaler un fait nouveau : c'est l'existence d'une *exostose médio-palatine* sur la plupart des sujets syphilitiques.

« Monsieur le président, je vous prie de vouloir bien donner communication à l'Académie du fait suivant que j'ai observé, il y a bientôt deux ans, à l'hôpital de Lourcine, dans le service dont j'ai été chargé durant quinze mois dans cet hôpital. Ce fait, que des observations nombreuses annexées au mémoire que je demande la permission de lire à l'Académie, sont venues confirmer, consiste dans l'existence d'une saillie longitudinale de la voûte du palais, saillie à laquelle j'ai donné le nom d'*exostose médio-palatine*, et qui se rencontre sur un si grand nombre de sujets atteints à une époque plus ou moins ancienne d'accidents syphilitiques primitifs, qu'elle m'a paru bien évidemment liée à cette cause.

» Je ne sais pas encore si cette exostose est exclusivement propre aux affections syphilitiques ; mais je crois pouvoir affirmer que, sur vingt individus qui la présentent bien développée, il s'en trouve dix-huit qui ont eu des accidents vénériens primitifs.

» Il m'est indispensable de bien préciser ce que j'entends par exostose médio-palatine, afin d'épargner aux personnes qui voudront bien diriger leurs recherches sur ce point, des méprises et des équivoques, toujours nuisibles à l'éclaircissement des faits.

» Cette saillie longitudinale se reconnaît en promenant la pulpe du doigt indicateur ou du médius sur la voûte palatine, et en ramenant le doigt d'arrière en avant dans le trajet de la ligne médiane.

» Je n'admets l'existence de cette exostose que quand il y a une saillie ou crête bien prononcée, formant en quelque sorte la corde de l'arc antéro-postérieur, représenté par la

concavité de la voûte palatine. Tantôt la saillie est tranchante, et laisse de chaque côté une fossette latérale plus ou moins profonde; tantôt elle présente le sommet assez mousse, d'un double talus, qui se perd peu à peu sur les côtés de la voûte palatine; enfin, dans certains cas, c'est un tubercule très saillant qui occupe le centre de cette voûte. Il ne faut pas employer le mot d'exostose médio-palatine pour les cas où l'on trouve soit des altérations considérables dans la voûte du palais, soit une crête médiane assez peu prononcée pour que l'on puisse rester dans le doute sur la question de savoir s'il s'agit d'une disposition naturelle du sujet ou d'une particularité maladive.

» C'est d'après plusieurs centaines d'observations, qui seront soumises à l'examen de l'Académie, que j'ai cru pouvoir avancer les assertions renfermées dans cette lettre. Je proposerais aux personnes qui voudront bien s'occuper de recherches et de vérifications sur le fait dont j'ai parlé, d'employer alternativement dans leurs explorations l'une ou l'autre marche que je vais indiquer : ou bien, sur une série de malades quelconques, rechercher ceux qui présentent l'exostose médio-palatine, et chez tous ceux-là voir s'il n'existe pas quelque autre preuve qu'une affection syphilitique a existé; ou bien, chez des sujets sur lesquels l'existence antérieure d'accidents syphilitiques est bien et dûment constatée par des caractères universellement admis, explorer avec le doigt la voûte palatine, pour s'assurer si l'exostose dont il s'agit ne se rencontre pas.

» Je dois dire dès à présent que, parmi les sujets qui sont dans cette dernière catégorie, c'est-à-dire qui ont eu d'une manière non douteuse des affections syphilitiques primitives, il en est chez lesquels on ne trouve pas cette exostose, soit qu'elle ait disparu, soit qu'elle n'ait jamais existé. On conçoit que ceci n'est nullement contradictoire à ce qui a été annoncé plus haut : car je ne prétends pas que chez tous ceux qui ont eu des accidents syphilitiques plus ou moins prolongés, il y a constamment l'exostose médio-palatine; je dis seulement que, parmi les sujets qui offrent cette exostose

d'une manière bien distincte, presque tous ont éprouvé ce genre d'accidents.»

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que l'Académie possède dans son sein MM. les docteurs Del Chiappa, professeur à la faculté de médecine de Pavie;

Garavaglia, médecin des prisons de Milan;

Minoja, professeur à l'école de médecine vétérinaire de Milan.

—L'ordre du jour appelle la désignation d'un chimiste qui devra se rendre à Évaux, département de la Creuse, pour y faire l'analyse des eaux minérales.

Il y a soixante membres; M. Henry, chef des travaux chimiques de l'Académie, réunit l'unanimité des suffrages.

—

RAPPORT.

Fascicule d'observations médico-chirurgicales avec un travail supplémentaire du même auteur, par M. Levrat aîné de Lyon. — *Rapport* de MM. Hamel, et Londe, *rapporteur.*

« Le fascicule de M. Levrat comprend :

» 1° Trois observations d'asphyxies survenues dans les derniers mois de la grossesse. Dans ces trois cas, M. Levrat a prévenu la mort et rétabli de suite les malades en rompant la poche amniotique. Le sujet de la première observation a accouché deux jours après la rupture de cette poche; le sujet de la troisième le lendemain;

» 2° Trois observations de superfétation. Dans la première, la mère met un nouvel enfant au jour quatre mois et demi après ses couches. Dans la seconde observation, deux fœtus sont mis au jour trois mois après les premières couches. Dans la troisième observation, le second accouchement a lieu un mois et demi après le premier. Après le premier accouchement, c'est le sein gauche qui devient seul le siége de la sécrétion laiteuse; après le deuxième, c'est le sein droit;

» 3° Une observation de tumeur indolente de la parotide gauche, et sans doute des ganglions lymphatiques du cou, guérie par les préparations de l'iode à l'extérieur. L'emploi de ce médicament, continué pendant un mois, produit une toux sèche, du dégoût, de la soif, un malaise général; on le suspend, et l'on se borne, pour toute médication, aux émollients sur la tumeur, aux boissons gommeuses et au lait coupé avec la décotion de gruau; les symptômes généraux disparaissent; on revient aux préparations d'iode, que l'on continue encore un mois, à l'expiration duquel a lieu la guérison;

» 4° Une observation d'ophthalmie chez un enfant, causée par une espèce d'acarus. Les insectes habitaient la racine des cils: ils furent détruits par l'onguent napolitain. En peu de jours l'enfant guérit;

» 5° Une observation de glossite guérie en dix jours par les antiphlogistiques, et notamment la saignée abondante d'une des veines de la langue (la ranine gauche);

» 6° Une observation d'érysipèle de la cuisse, accompagné de symptômes généraux très graves (sensibilité de l'estomac, fréquence du pouls, trouble des facultés intellectuelles), et guéri par les saignées locales;

» 7° Une opération de hernie compliquée de gangrène et de perforation d'intestin, pratiquée avec succès;

» 8° Une observation de tympanite intestinale guérie par une ponction pratiquée sur la portion de l'intestin grêle, qui formait la saillie la plus prononcée. L'opération fut exécutée avec un instrument ayant la dimension d'une aiguille à bas, terminée par une pointe en forme de trois-quarts et recouverte de ce côté d'une canule en argent de quinze lignes de longueur. La malade vaquait à ses affaires quinze jours après l'opération.

» Tel est le contenu du premier travail de M. Levrat. Lorsque votre commission vous présenta son rapport sur ce travail, elle dut, en vous retracant avec fidélité l'analyse de chacune des observations, témoigner le regret qu'elles ne continssent pas plus de détails, et indiquer sommairement les éclaircissements qu'elles pouvaient comporter. Un point aussi fixa

par-dessus tout l'attention de l'Académie, celui qui avait rapport aux trois observations de superfétation, qui, réunies, ne comprennent que vingt-deux lignes du manuscrit. Il fut décidé que la commission écrirait à M. Levrat pour lui demander de nouveaux renseignements sur ces observations, mais sans spécifier en rien les points sur lesquels devaient rouler ces renseignements et en laissant à M. Levrat toute latitude. Séance tenante, l'un de vos commissaires écrivit donc à M. Levrat et en reçut un nouveau manuscrit.

» Ce nouveau manuscrit a pour titre : *Annotation sur la superfétation.* Il comprend l'historique des superfétations, une dissertation sur la manière dont l'auteur pense qu'elles doivent s'opérer.

« Pour admettre la superfétation, dit M. Levrat, il faut » supposer que la matrice reste encore ouverte après une pre- » mière conception ; or, n'est-il pas reconnu, malgré l'opinion » contraire de quelques auteurs, qu'elle s'ouvre périodique- » ment tous les mois chez les femmes qui sont réglées pendant » la grossesse ? Eh bien, dans les deux premiers cas de super- » fétation que j'ai présentés à l'Académie royale de médecine, » cette circonstance existait. D'un autre côté, est-il toujours » nécessaire, continue M. Levrat, de supposer que la super- » fétation ne peut pas avoir lieu sans l'ouverture du col de » l'utérus, puisque les auteurs citent des exemples de grossesse » chez les femmes non réglées, et chez lesquelles on trouvait » une occlusion complète du vagin, ainsi que l'ont rencontré » MM. Martin aîné, Martin le jeune, et Buguard, célèbres » praticiens de Lyon, et dans ces derniers temps, M. Rougier, » secrétaire de la Société de médecine pratique de la même » ville ? Ce nouvel exemple d'occlusion de vagin a été vu et » constaté par tous les médecins et chirurgiens en chef des hô- » pitaux de Lyon, chez une femme venue pour faire ses cou- » ches à l'Hôtel-Dieu. » M. Levrat cite tous les auteurs qui ont cru la superfétation possible, oppose à l'opinion contraire de Littre, Baudelocque, Jacob, celle de Richerand, et croit que les cas de superfétation seraient plus souvent signalés si l'on agissait avec plus de réserve et plus de science. « Comment

» expliquer d'ailleurs, dit M. Levrat, cette différence de vo-
» lume et d'organisation entre deux êtres logés dans le même
» organe, développés sous l'influence des mêmes phénomènes,
» sans admettre dans la plupart des cas la superfétation,
» surtout si chaque enfant a son placenta et s'il est enveloppé
» de ses membranes particulières ? » Enfin M. Levrat, sans rejeter, dit-il, l'opinion exprimée par beaucoup d'auteurs, et en particulier par M. Velpeau, que lorsque deux fœtus sont renfermés dans la matrice, l'un peut se développer plus rapidement que l'autre, l'un peut être malade, mourir et sortir avant terme, et l'autre n'être expulsé qu'après être arrivé à une organisation complète; sans rejeter, disons-nous, cette opinion, M. Levrat, cependant, partage celle qu'a récemment exprimée M. Moreau, savoir, que deux fœtus contenus dans un même œuf, c'est-à-dire n'ayant à eux deux qu'un seul amnios et un seul chorion, ne peuvent évidemment provenir que d'une seule fécondation ; que l'on ne saurait non plus admettre une autre théorie à l'égard des cas dans lesquels, bien que les membranes qui constituent l'œuf soient distinctes, il y a fusion complète ou du moins connexion vasculaire entre les placentas; mais que quand au contraire ceux-ci ne sont point confondus ensemble, chaque fœtus ayant d'ailleurs ses membranes à part, la superfétation est possible.

» A la suite de ces opinions, émises sous le titre d'*historique*, M. Levrat reproduit les quelques faits rapportés par tous les auteurs, soit pour appuyer la doctrine des superfétations, soit pour la réfuter en leur donnant une interprétation autre que celle que leur donnent les partisans de sur-conceptions. M. Levrat retrace ensuite les trois observations qu'il a adressées à l'Académie, et ajoute à sa première observation : « que
» le premier enfant venu bien portant était du poids de six à
» sept livres, et que le second enfant était enveloppé de ses
» membranes. »

» A ces citations, et sous le titre de *Corollaires*, M. Levrat ajoute, pour compléter, dit-il, autant qu'il lui est possible, les observations envoyées à l'Académie, que « deux des femmes
» qu'il a observées avaient été réglées dans deux précédentes

» grossesses jusqu'au huitième mois; que dans cette troisième » grossesse l'une d'elles avait été réglée jusqu'à quatre mois et » demi environ, et l'autre jusqu'au troisième mois; que la » troisième avait des menstrues irrégulières qui revenaient huit » jours après être passées, et qu'arrivée à quarante-quatre ans, » elle a éprouvé des hémorrhagies utérines extraordinaires qui » ont duré près d'un an à de courts intervalles, et qu'à qua- » rante-six ans elle a cessé d'être réglée.

» Que ces grossesses ont donné lieu, dans deux familles, à » de violentes discussions, attendu que les maris, absents » souvent pour leurs affaires, ont difficilement compris ces » naissances tardives; ce qui empêche l'auteur de donner » pour le moment d'autres renseignements, qu'il espère pou- » voir fournir à l'Académie dans un temps plus opportun. »

» Sous le titre *Conclusions*, et après toutefois avoir rappelé que les auteurs les plus célèbres, Hippocrate, Buffon, le grand Haller, ont admis la superfétation, et que la législation romaine l'a également admise, M. Levrat insiste sur ce précepte émis par Gardien, que « c'est surtout dans le cas où » les deux placentas sont séparés l'un de l'autre que l'on » pourrait laisser dans la matrice le second enfant, dont le » placenta conserverait encore des adhérences avec ce vis- » cère, lorsque le premier et son délivre ont été entièrement » expulsés; que lorsqu'il n'existe aucun accident et que la » matrice ne fait aucun effort pour s'en délivrer, il n'y a nul » motif pour aller chercher le second enfant; que par là on » s'exposerait à entraîner un enfant qui, peut-être, dans l'or- » dre naturel, devrait rester encore longtemps dans la ma- » trice. » M. Levrat arrive ensuite aux conclusions suivantes :

» C'est parce qu'on se presse d'aller chercher le second enfant, quand le premier est sorti, que les cas de superfétation sont rares. La superfétation n'est pas le résultat de la maladresse de l'accoucheur, comme le prétendait l'illustre Baudelocque; mais, au contraire, c'est la maladresse de l'accoucheur qui lui fait confondre toutes les grossesses doubles en une seule espèce, et ne pas voir la superfétation là où elle est souvent évidente.

» La superfétation peut avoir lieu dans le cas de matrice simple comme dans celui de matrice double.

» Elle peut avoir lieu, non seulement quelques heures, quelques jours, mais encore quelques mois après une première conception.

» La présence des règles pendant la grossesse peut faciliter la superfétation; cependant, dit M. Levrat, nous ne considérons pas cette circonstance comme essentielle, nous ne faisons que la mentionner.

» Chaque fois qu'il y a grossesse double, et que l'on remarque une grande différence de volume dans les enfants, ayant chacun leur placenta et leurs membranes distincts, M. Levrat pense fermement qu'il y a eu superfétation et que le plus petit des deux est victime d'un avortement opéré par la nature quand il arrive le premier, et souvent par la précipitation ou la maladresse de l'accoucheur quand il arrive le dernier.

« Tel est, messieurs, le double travail de M. Levrat dont nous avions à vous rendre compte. Exprimons d'abord sur l'ensemble du travail de M. Levrat le regret de ce qu'un homme de sa réputation ait apporté dans des observations un laconisme qui rend impossible d'en tirer pour la science tout le fruit qu'on était en droit d'attendre de l'expérience et du talent de leur auteur; disons, par exemple, pour les observations étrangères à la superfétation, que dans les faits que M. Levrat présente comme des asphyxies de femmes enceintes, il aurait dû indiquer pour quels motifs il pratiquait de suite la rupture de la poche des eaux avant de recourir à aucun des moyens indiqués contre l'asphyxie; que dans l'observation désignée sous le nom de tumeur indolente de la parotide gauche, rien n'indique que cette glande ait été le siége de l'affection; que dans l'observation de l'opération de hernie compliquée de gangrène et de perforation d'intestin, il était peut-être convenable d'établir par des détails plus précis l'existence de la gangrène de l'intestin, et de mentionner l'anus artificiel au moins temporaire qui a dû en être l'effet.

» Arrivons maintenant au point qui a plus particulièrement fixé l'attention de l'Académie : la superfétation. Ce ne sont, messieurs, ni des théories ni des citations que vous attendiez de M. Levrat, car vous êtes familiers avec les faits et les théories que lui a fournies son érudition. Vous aviez invité l'auteur à donner de plus amples détails sur les trois faits relatifs à la superfétation que contenait son travail, et M. Levrat vous a répondu par d'autres faits que depuis longtemps déjà ont savamment interprétés plusieurs d'entre vous, et auxquels M. Levrat a aussi donné son interprétation; suivons donc l'auteur sur ce terrain après avoir fixé le point de départ de la question soulevée.

» Les auteurs, messieurs, sont d'accord sur les trois points suivants : que la superfétation est possible chez les femmes pourvues d'un utérus bilobé ou cloisonné; est possible dans les cas de grossesse extra-utérine préexistante; est possible enfin lorsque le premier germe fécondé n'occupe pas encore la cavité de la matrice. On n'admet donc dans ce dernier cas la sur-conception possible que quelques jours seulement après la fécondation du premier germe. Pourquoi la repousse-t-on après cette époque ? Parce que la membrane caduque est en contact immédiat avec toute la surface de la cavité utérine, occupe cette cavité, de manière que l'orifice du col utérin et celui des trompes est exactement bouché, et que lorsque l'ovule descend dans l'utérus, il ne se coiffe de la membrane caduque qu'en pesant sur elle dans le point correspondant à l'orifice de la trompe par lequel il arrive, et en enfonçant peu à peu cette membrane : voilà sommairement ce qu'oppose la théorie à la possibilité de la superfétation. Quels sont maintenant les faits énoncés pour l'établir ? Parmi ces faits, quelques uns, comme les observations relatives à la femme de Charlestown ou à la négresse de la Guadeloupe, tendent à établir une sur-conception de quelques heures : ils ne doivent pas nous occuper, puisqu'elle est admise; dans les autres, les accouchements ont lieu à trop peu d'intervalle pour qu'on puisse voir autre chose que des produits d'une même fécondation; dans d'autres enfin où le grand intervalle

qui sépare les deux naissances pourrait faire croire à la superfétation, l'enfant sur-conçu, d'après les auteurs même qui admettent la superfétation, Fodéré par exemple, est toujours plus fort et plus vigoureux que le premier-né : ainsi Marie Bigaud, dont M. Levrat mentionne l'observation si souvent rapportée, accouche *avec précipitation* à terme d'un garçon vivant, le 30 avril; et le 16 septembre, c'est-à-dire quatre mois et demi après, d'une fille vivante, reconnue être bien à terme par la grandeur du corps et la proportion des membres. Eisenmann, qui a vu les enfants à leur naissance et ne croit pas qu'il y ait de superfétation mieux caractérisée, ajoute cependant que le premier enfant n'a vécu que deux mois et demi, qu'il n'était ni si grand ni si fort que le second. Or ne peut-on pas supposer que les deux enfants ont été conçus le même jour, et que l'un d'eux est né trois mois avant le terme, tandis que le second est né un peu après : le premier à six mois, l'autre à dix mois seize jours ?

Le second cas mentionné par M. Levrat, et que rapportent aussi tous les auteurs, est celui de Benoîte Franquet, qui met au monde avec *assez de précipitation* une fille, le 20 janvier, et accouche, le 6 juillet, c'est-à-dire après un intervalle de cinq mois et seize jours, d'une seconde fille parfaitement à terme. Pour cette fois les enfants vivent, et sont présentés bien portants à deux notaires de Lyon pour faire dresser de ce fait un acte authentique, « autant, dit l'accouchée dans le préambule de cet acte, pour témoigner ma reconnaissance à M. Desgranges, que pour fournir aux femmes qui peuvent se trouver en pareil cas, et dont les maris seraient morts avant la naissance des deux enfants, un titre en faveur de leur vertu et de l'état du second enfant. » M. Levrat aurait dû voir qu'il manque à cette observation de Desgranges (et cette remarque a été faite par beaucoup d'auteurs) une circonstance importante : la constatation d'un utérus simple.

» Le troisième fait mentionné par M. Levrat est extrait du *Journal général de médecine*, et concerne la femme d'un chirurgien de l'hôpital militaire de Toulouse, qui, le neuvième mois de sa grossesse, accouche d'un garçon de 18 pouces et

d'une fille qui n'en a que 12, est sans ongles, et n'est guère mieux formée qu'un enfant de six mois. Quoiqu'elle n'ait jamais pu téter, on l'a fait vivre pendant huit jours en lui donnant du lait de vache. Ne peut-on pas encore répondre à M. Levrat que ce fait rentre dans la catégorie de ceux que les antagonistes des superfétations regardent comme appartenant à une conception double, mais dont l'un des produits n'a eu qu'un accroissement incomplet?

» Les quatrième et cinquième faits cités par M. Levrat sont ceux de la femme de Charlestown et de la négresse de la Guadeloupe, dont nous avons dit que nous ne nous occuperions pas, puisqu'ils tendraient à établir un fait sur la possibilité duquel il n'y a plus de contestation : la superfétation après quelques heures d'intervalle.

» Enfin les sixième, septième et huitième faits, qui sont propres à M. Levrat, ne peuvent rien pour éclaircir le point scientifique en litige; car les observations de M. Levrat, extrêmement incomplètes d'ailleurs, nous laissent ignorer si ses accouchées sont ou ne sont pas pourvues d'un utérus double.

» M. Levrat a donc bien peu élucidé, par ses trois observations et le travail qui les a suivies, la question de possibilité de superfétation, hors les trois cas où elle est reconnue admissible; mais ses conseils judicieux au sujet de ces mêmes grossesses doivent être mentionnés par vos commissaires, et si le laconisme des travaux dont nous venons de rendre compte se ressent de la précipitation avec laquelle ils ont été composés, nous devons dire que M. Levrat, doyen des médecins des hôpitaux de Lyon, s'est, bien avant l'envoi de son fascicule, recommandé à l'Académie par des travaux antérieurs importants et actuellement publiés; vos commissaires vous proposent donc, messieurs, de remercier M. Levrat de ses communications, et de le placer sur votre prochaine liste de candidats aux places de correspondants. »

— M. Capuron : M. Levrat cite un cas où la superfétation aurait eu lieu malgré l'occlusion du vagin. C'est là un fait évidemment impossible, et qui ne peut s'expliquer que par

quelque méprise du genre de celle dont j'ai été témoin une fois. Un praticien me fit part de l'embarras dans lequel il se trouvait, ayant, disait-il, affaire à une femme enceinte qui avait une imperforation du vagin. J'examinai cette femme; je reconnus en effet la grossesse; mais, en l'explorant avec soin, je reconnus aussi que l'imperforation du vagin n'était pas complète; il existait un petit pertuis qui avait échappé à l'attention du médecin, et qui était suffisant pour expliquer l'imprégnation. Il suffit pour rendre l'accouchement possible de fendre le vagin. Il est probable que toutes les observations données comme des cas d'imperforation présentaient la même circonstance. Quant aux faits de grossesse avec imperforation complète, je n'y crois pas du tout.

— M. Londe croit pouvoir justifier l'assertion de l'auteur par l'exemple suivant dont il a été témoin. Je fus consulté, dit-il, par une femme chez laquelle je trouvai une interruption complète du vagin par une cloison; j'eus beau chercher à pénétrer avec une sonde, je ne pus découvrir aucune issue. Je conseillai en conséquence à cette femme de se faire faire une opération, d'ailleurs fort simple, qui lui permettrait de faire plus tard des enfants. Je fus fort surpris d'apprendre qu'elle avait eu déjà un enfant. L'oblitération avait eu lieu consécutivement à l'accouchement.

— M. Velpeau : Il est admis par tous les physiologistes que la fécondation ne peut avoir lieu sans la pénétration du liquide séminal, et par conséquent sans l'existence d'une ouverture qui lui livre passage. Mais de ce que le vagin est oblitéré, ce n'est pas une raison pour que la fécondation soit impossible : car elle peut avoir lieu dans ce cas à la faveur d'une communication du vagin avec le rectum, ainsi qu'on en connaît plusieurs exemples.

— M. Moreau : Je ne pense pas qu'on doive admettre la possibilité de la fécondation sans la pénétration du liquide séminal. Sans doute, on a pu voir des imperforations chez des femmes qui avaient eu des enfants; mais, dans ces cas, l'imperforation était le résultat d'un travail morbide consécutif à la fécondation. Le fait cité par M. Capuron n'est pas sans

exemple ; il est vrai que la fécondation a pu avoir lieu dans quelques cas par un pertuis extrêmement étroit. Entre autres faits de ce genre, je me rappelle celui d'une femme dont Méry rapporte l'histoire, et chez laquelle on crut à une imperforation complète, tant l'orifice du vagin était étroit, ce qui fit dire à Méry que la fécondation pouvait avoir lieu par l'*aura seminalis*.

— M. Royer-Collard pense qu'on ne peut pas limiter comme on le fait les cas de possibilité de superfétation. Cette question me paraît, dit-il, devoir être considérée sous un nouveau point de vue. J'ai fait à ce sujet quelques expériences encore incomplètes qui pourront, je l'espère, me conduire à des résultats nouveaux; jusque là je ne puis émettre encore mes idées là-dessus que sous forme d'hypothèse. Tout le monde sait, par exemple, qu'une chienne qui, après avoir été couverte par un chien d'une certaine espèce, est couverte plus tard par un chien d'une autre espèce, fait une portée dont tous les petits ressemblent au premier. Il semblerait par là que le premier père a laissé quelque chose qui s'est empreint sur les produits de la seconde copulation. Ne pourrait-il pas se faire, en effet, que, dans une première copulation, plusieurs ovules, dont un seul serait actuellement fécondé, descendent dans la trompe de Fallope, et n'attendent en quelque sorte qu'une nouvelle copulation pour être fécondés à leur tour? D'où l'on pourrait être conduit à admettre qu'une première copulation ne fait en quelque sorte que préparer pour quelques ovules une fécondation dont l'accomplissement ne pourra être opéré que par une seconde copulation. Il serait donc possible à la rigueur d'admettre le concours de deux pères pour une seule conception, le second donnant occasion à la naissance d'un enfant déjà fécondé par le premier. En d'autres termes, il ne me paraît pas impossible qu'une femme puisse faire des enfants d'un premier mari avec un second.

— M. Breschet : On confond l'imperforation avec l'oblitération du vagin, deux états pourtant très distincts. L'imperforation est un vice de naissance; l'oblitération, au contraire,

est l'effet, le résultat d'une inflammation adhésive assez commune chez les vieilles femmes. Ainsi, existe-t-il une fistule vésico-vaginale, il se fait souvent une oblitération, en vertu des tendances de la suture à rapprocher les parties divisées. Quoi qu'il en soit, dans le cas d'imperforation, la conception est évidemment impossible par le vagin ; elle ne peut avoir lieu que par une autre voie. M. Breschet cite à l'appui de ses paroles une thèse où le célèbre Louis développa la même doctrine devant l'Académie de chirurgie. La hardiesse des conseils donnés par l'auteur ne laissa pas que d'attirer sur lui les persécutions de ses confrères et de tous ceux qui croyaient les mœurs intéressées dans ce point de science.

— M. Gérardin : Pour soutenir la théorie des superfétations, on a mis en avant des faits qui manquent de tout caractère d'authenticité. Je n'en excepte pas le fait de Buffon dans lequel il s'agit d'une négresse qui, après avoir eu des rapports avec un homme blanc, accoucha de deux enfants, dont l'un était blanc et l'autre noir. Buffon n'ajoute pas autre chose; or, tout le monde sait que les enfants ne naissent pas noirs. D'ailleurs, en admettant que cette femme ait été fécondée par un homme blanc, le produit de cette fécondation devait être un mulâtre, et non pas un nègre. Quant à la plupart des autres faits, ils sont présentés sous des noms qui n'ont pas une autorité suffisante.

— M. Capuron : M. Royer-Collard a dit, si j'ai bien compris, qu'une première copulation pouvait faire descendre plusieurs ovules ou germes dans la trompe de Fallope. Je suppose, comme lui, qu'il en soit ainsi, et qu'à la suite d'une seconde copulation, l'un de ces germes, retenu dans la trompe, descende dans la matrice, où il devra se développer à côté d'un premier germe déjà fécondé et en voie de développement : j'admets que la chose soit possible; mais elle ne serait possible, dans tous les cas, qu'à la condition que cette seconde conception aurait lieu à une époque très rapprochée de la première : car, pour peu qu'il s'écoule entre ces deux copulations un certain laps de temps, le développement du premier germe ne tarderait pas à oblitérer l'orifice des trompes, et à

rendre par conséquent impossible la descente d'un second germe dans l'utérus.

— M. Royer-Collard : Je crois que, dans l'acte de la fécondation, il y a deux choses à considérer : la descente de l'ovule d'abord, puis un acte organique que nous ne connaissons pas, et qui achève la fécondation. Tout le monde sait, par exemple, que les poules vierges font des œufs; il faut donc admettre qu'il y a déjà eu un premier travail, une première modification imprimée au germe par la femelle elle-même, indépendamment de toute participation du mâle, modification qui doit être complétée plus tard par la copulation.

— M. Londe répond à quelques unes des objections qui ont été faites aux assertions de l'auteur du mémoire, et notamment en ce qui concerne le fait d'occlusion, en disant que cette occlusion était évidemment d'une origine récente et postérieure au dernier accouchement.

— M. Baudelocque : J'ai été témoin de faits qui prouvent que la superfétation est possible, quoiqu'il n'y ait qu'une seule matrice. Dans un cas de ce genre, j'ai trouvé, indépendamment de l'orifice naturel de la trompe, une seconde ouverture artificielle qui la faisait communiquer avec la matrice.

La discussion terminée, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

LECTURE.

Des diverses manières de considérer la vaccine, par M. Bousquet.

Il règne sur la vaccine deux opinions qui se partagent les médecins. Dans l'une de ces opinions on dit :

Le virus vaccin est inaltérable, et la vaccine préserve sans retour, à quelques exceptions près, insignifiantes par leur nombre même.

Ces deux propositions contiennent toute la doctrine de Jenner et des premiers vaccinateurs. Elle est encore celle de M. Gaultier de Claubry (1) ; mais ce qui était bon, légitime en 1798 et 1800, a cessé de l'être en 1843.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VIII, p. 1199.

Je dis que cette doctrine était légitime aux premiers jours de la découverte. Et, en effet, elle répondait à tous les faits. Parcourez les travaux de cette époque; lisez Jenner, Voodwille, Pearson, de Carro, Sacco, Odier, Butini, Husson, Moreau de la Sarthe, Hallé, Chaussier; lisez surtout les rapports du comité central, rapports si imposants par la main qui les a rédigés et par les faits qu'ils contiennent, et vous verrez que tous les vaccinateurs professent les mêmes principes, tous tiennent le même langage, tous affirment et que le vaccin est inaltérable, et que la vaccine préserve, et que cette préservation est indéfinie.

En parcourant l'histoire de la vaccine, un autre spectacle se présente.

Il vient un moment où cet heureux accord entre les vaccinateurs commence à se troubler. D'abord les aveux sont timides. On a tant dit que la vaccine n'avait rien à craindre du temps, qu'on ose à peine toucher à une opinion qu'on croyait irréprochable. Il faut venir jusqu'en 1811 pour trouver le premier fait de variole après vaccine publiquement avoué du comité. Tant que ces faits ne se produisent que de loin à loin, ils sont niés ou diversement interprétés: on s'est fait un système de défense avec lequel on a réponse à tout. De deux choses l'une, ou c'est la vaccine qui est fausse, ou c'est la variole. Que si on est obligé de céder à l'évidence, on compare ces faits aux récidives de la variole, et l'explication satisfait d'abord les esprits les plus difficiles.

Mais le temps, que rien n'arrête, apportant avec chaque épidémie de nouvelles exceptions, on commence à se relâcher d'un système jugé trop exclusif. Peu à peu le nombre des dissidents augmente, et finalement la division arrive au point qu'une société savante, la première de toutes dans l'opinion du monde, l'Académie des sciences, ouvre un grand concours, et promet un prix considérable à celui qui fera cesser cette division en montrant clairement la vérité.

Vous voyez, par ce court historique, que des faits nouveaux enfantent une nouvelle doctrine. Dans celle-ci on déclare franchement que la vaccine ne promet pas une égale

protection à tous les vaccinés; on convient qu'il en est un certain nombre qui, après un certain temps, seront encore exposés à la variole; non toutefois à cette variole grave, maligne, qui décime la population, mais à une variole douce, bénigne et presque toujours sans danger.

Dans cette nouvelle doctrine, on ne se contente pas de signaler les faiblesses de la vaccine, on en pénètre les causes, et on propose des moyens pour y remédier, et pour conserver à cette salutaire pratique la juste confiance qu'elle mérite. Et d'abord comment s'est formée l'opinion des premiers vaccinateurs? L'ont-ils reçue sur parole de la bouche de Jenner? Non, messieurs; ils ont voulu tout vérifier par eux-mêmes. Tout ce qu'il était possible de faire pour connaître la vérité, ils l'ont fait. Mais considérez, je vous prie, les sujets sur lesquels ils opéraient : c'étaient toujours des enfants ou des adultes vaccinés depuis quelques mois ou depuis quelques années; il n'y en avait point d'autres. Eh bien! c'est là, je le crois, ce qui les a trompés. En voyant la petite-vérole passer respectueusement sur la tête des vaccinés, ils se sont crus autorisés à penser qu'il en serait toujours ainsi. Or, sur ce point ils ont été trop loin, ils ont dépassé les leçons de l'expérience.

L'observation leur apprenait que les sujets récemment vaccinés étaient exempts de la variole; elle ne leur apprenait pas qu'ils jouiraient toujours de la même immunité.

Aujourd'hui que l'expérience a parlé, nous disons avec confiance que la vaccine n'est jamais plus puissante que lorsqu'elle est récente. Consultez l'histoire de la vaccine : dans la première époque, il n'y a que de nouveaux vaccinés: ils sont tous préservés; dans la seconde, il y en a de nouveaux et d'anciens: les nouveaux sont préservés; mais, parmi les autres, il en est un certain nombre qui ne le sont qu'en partie.

Il paraissait naturel de s'en prendre à l'affaiblissement du vaccin de l'inégale protection de la vaccine, et c'est la première idée qui s'est présentée. Toutefois, cet affaiblissement lui-même était contesté; il fallait le démontrer. En 1836, le hasard ayant fait tomber en mes mains un nouveau vaccin,

il me suffit de le mettre en regard de l'ancien pour donner cette démonstration. Je ne crus pas que mes engagements antérieurs dussent me faire dissimuler la vérité. Je montrai donc à tous les yeux que le nouveau vaccin était plus actif, plus énergique que l'ancien : dimension, éclat, durée des pustules, fidélité de reproduction, tout était à l'avantage du nouveau virus.

Si, après le parallèle qui fut fait à l'époque où je me reporte, on doutait encore de l'inégalité de force des deux virus, il faudrait désespérer à jamais du triomphe de la vérité ; mais je ne désespère pas même de convertir M. Gaultier de Claubry ; déjà il me semble qu'il commence à venir à résipiscence. Il n'y a guère plus d'un an qu'il a publié une brochure où il défend l'inaltérabilité du vaccin, et vous l'avez entendu, il y a quinze jours, vous dire que le *cow-pox* de Passy avait dégénéré plus vite que celui de Jenner. A parler franchement, je ne comprends pas bien pourquoi l'un dégénérerait plus promptement que l'autre ; mais je jouis de ma conquête et n'y regarde pas de si près.

En me voyant défendre, comme je le fais, le nouveau virus, vous croyez peut-être que j'accuse l'affaiblissement du vaccin de toutes les atteintes qu'a reçues la vaccine. Non, messieurs, telle n'est pas mon opinion. C'est une question de savoir s'il y a relation, proportion entre l'intensité de la pustule vaccinale et l'effet préservatif. M. Gaultier de Claubry s'est prononcé pour la négative avec une force qui dénote une profonde conviction. Aux raisons qu'il a données j'en ajouterai d'autres, et cependant vous me trouverez peut-être moins décidé, moins affirmatif : c'est que chacun fait la science avec son caractère, avec son tempérament.

Quand on examine une question de quelque importance, il ne suffit pas sans doute de considérer la partie qui flatte nos penchants ou nos vœux, et de laisser les autres dans l'ombre ; il faut l'envisager en face, et dire avec la même impartialité tout ce qu'un examen attentif nous a fait découvrir.

Le nouveau virus, ai-je dit, donne des pustules plus belles et plus durables que l'ancien ; il s'agit de savoir si à cet avan-

tage il en joint un autre, celui d'être plus préservatif. Je réponds d'abord que le problème ainsi posé ne peut pas être résolu directement et par voie d'expérience. Il y a maintenant sept ans que le *cow-pox* de Passy est en circulation, il est donc dans le même état où se trouvait celui de Jenner en 1805. Or, à cette époque, tous les vaccinateurs proclamaient encore l'infaillibilité de la vaccine.

Si, à défaut d'expériences, on consulte le simple bon sens, il semble naturel de penser que le virus le plus actif est aussi le meilleur; et cette idée est si naturelle qu'il est réellement difficile de s'en défendre dans la pratique. Si l'un de nous avait un fils à vacciner, et qu'il eût le choix entre deux virus, je me persuade qu'il aimerait autant le plus actif, et il aurait raison; car, si le plus faible vaut le plus fort, il est encore plus sûr que le plus fort vaut le plus faible. Dans les sciences, comme dans la vie privée, quand on passe de la spéculation à l'action, il est raisonnable de se décider pour le parti le plus sûr. C'est par cette considération qu'Henri IV abandonna la religion réformée. Et, sans prendre mes exemples hors de mon sujet, Jenner avait annoncé la vaccine au monde lorsqu'il lui naquit un fils; il était bien naturel qu'il le fît jouir du bienfait de sa découverte, cependant il lui inocula la petite-vérole. Je sais qu'il s'est défendu plus tard de cette espèce de contradiction en disant qu'il n'avait pas de vaccin sous la main; mais il est resté toujours quelques doutes sur les motifs de cette préférence.

Au fond, on peut croire que les deux virus se valent dans leurs effets préservatifs; mais pour le croire, il faut que le raisonnement fasse un peu violence à la raison. Ce pas une fois fait, les raisons ne manquent pas à l'esprit pour se fortifier dans le parti qu'il a pris.

C'est une vérité banale que la variole la plus abondante ne met pas à l'abri de la récidive plus sûrement que la variole discrète, la variole discrète plus que la variole inoculée, et la variole inoculée plus que la varioloïde. Et de même, la vaccine à plusieurs boutons, la vaccine à un seul bouton, la vaccine sans boutons, donnent absolument la même garantie.

A ces raisons, je puis en ajouter deux autres, l'une tirée de la similitude des pustules pendant la première période; la seconde du moment même où la vaccine entre en jouissance de ses propriétés.

J'ai dit que l'ancien et le nouveau vaccin produisaient des pustules inégales; mais il est bien remarquable que cette inégalité ne commence à devenir bien sensible qu'au septième ou huitième jour; or, à cette époque l'effet général est produit, la préservation a lieu avant que la dissemblance des pustules commence à se prononcer.

On me demandera peut-être comment je me suis assuré du moment où la vaccine prend possession de ses propriétés; de la manière la plus simple, en ouvrant, en détruisant, en cautérisant les pustules à leur début. J'essayais ensuite de revacciner ces mêmes enfants, et jamais ma seconde opération n'a réussi après le sixième ou septième jour. Donc la première était bonne; donc la vaccine est préservative au sixième ou septième jour; donc l'infection générale se fait pendant l'incubation et non pendant la résorption, comme on l'a dit sur la foi de la théorie.

Est-ce à dire que les pustules soient sans importance et ne méritent aucune attention? ce n'est pas là ma pensée. Je dis bien qu'elles ne contiennent pas l'effet préservatif, mais elles l'indiquent, elles le révèlent, elles le mettent en lumière, elles rendent témoignage que la vaccine a produit son effet, témoignage nécessaire, sinon au vacciné, du moins au médecin, qui sans cela ne pourrait garantir le succès de son opération.

Au rôle que je fais jouer aux pustules, on voit combien M. Gaultier s'est mépris en supposant que la pensée de la dégénérescence du vaccin pouvait seule me faire regretter que mes expériences sur les vaches n'aient pas eu le succès que j'en attendais. Non, messieurs, ce n'est pas cette pensée qui me préoccupait. Lorsqu'on fait un nouvel essai, lorsqu'on s'ouvre une nouvelle voie, on se propose un but, et il m'a semblé que le regret était aussi naturel quand on le manque, que la joie quand on l'atteint. Au fond, je ne crois

pas que cette dégénérescence soit telle que la science ait un grand intérêt à renouveler le virus vaccin.

Ceux qui rapportent à l'affaiblissement du vaccin les atteintes que les vaccinés ont reçues de la variole, prennent certainement le change; je n'oserais pourtant affirmer que cet affaiblissement n'y soit pour rien, mais je dis que ce n'est pas là la cause principale.

La preuve en est dans l'âge même des vaccinés qui se montrent sensibles aux épidémies de variole; ce sont presque tous des adultes dont la vaccine remonte à douze, quinze, vingt ans; or, il est sensible que plus on se rapproche du berceau de la découverte et moins le vaccin est altéré.

Au contraire, les derniers vaccinés, j'entends ceux de 1834, 35 et 36 (avant la rencontre de Passy), les derniers vaccinés ont, dis-je, reçu le plus mauvais vaccin, et cependant c'est parmi eux que la petite-vérole est la plus rare : donc le vaccin, si faible qu'on le suppose, est encore assez fort pour les protéger.

D'où l'on voit que le danger d'avoir la petite-vérole est proportionné non pas à l'affaiblissement du vaccin, non pas à la pauvreté des pustules, mais bien à l'ancienneté de la vaccine, c'est-à-dire au temps écoulé depuis le jour de la vaccination; plus ce jour est reculé et plus la petite-vérole a de chances, plus il est proche et moins elle en a.

Je dis les choses telles que je les vois, et non telles que je les souhaiterais. Sans doute ceux qui soutiennent que le vaccin est inaltérable et que la vaccine est inviolable, ceux-là ont un système plus consolant; sans doute il serait à désirer qu'il suffît de renouveler le vaccin pour se donner toute garantie, car on sait aujourd'hui que le *cow-pox* n'est pas tellement rare qu'on n'ait l'espoir bien fondé de le trouver quand on se donnera la peine de le chercher; mais, en pareille matière, les vœux ne servent de rien. Puisque la nature ne nous donne pas le choix, c'est à nous, qui nous disons ses interprètes, c'est à nous de comprendre ses leçons et de nous y conformer.

En nous montrant que le changement introduit par la

vaccine dans l'économie va s'affaiblissant avec le temps, elle nous indique les moyens de prévenir les conséquences de cet affaiblissement; ce moyen, c'est de revenir à la vaccine, c'est de revacciner.

Ne donnez pas à mes paroles plus d'importance que je ne leur en donne moi-même. En conseillant de revacciner, je n'entends pas dire que la seconde vaccination soit de même nécessité que la première, il s'en faut de beaucoup. La première est indispensable chez tous, parce que nous sommes tous disposés à la petite-vérole. Il n'en est pas de même des vaccinés; ce n'est que le plus petit nombre qui reste exposé aux atteintes de la variole. Et quand même le nombre en serait encore plus grand, la variole des vaccinés est en général si douce et si bénigne qu'on n'a pas le même intérêt à l'écarter.

Ce n'est pas ici le lieu de décrire en détail cette petite-vérole si bien désignée par J. Franck, du nom de variole tronquée, *variola truncata*. Elle ne présente, en effet, de la variole ordinaire que les deux premières périodes; elle n'a pas la période de suppuration, différence immense, car comme c'est dans la période de suppuration qu'éclate le danger, vous voyez pourquoi elle se termine presque toujours heureusement.

De ce peu de paroles, il résulte deux choses : l'une, c'est que si la protection de la vaccine s'affaiblit, du moins elle ne s'éteint presque jamais complétement, et ce qui en reste suffit pour ôter à la petite-vérole ce qu'elle a de grave, de dangereux. La seconde conséquence, c'est que, de même que l'inoculation, la vaccine a créé une variété particulière de petite-vérole qu'on ne connaissait pas avant cette belle découverte.

J'ai dit que tous les vaccinés, il s'en faut, ne sont pas destinés à ressentir les atteintes de la variole : s'il était possible de distinguer ceux qui lui doivent encore quelque chose de ceux qui lui ont payé leur tribut tout entier, il n'est pas douteux qu'il faudrait faire un choix; mais dans l'impossibilité de s'y reconnaître, la prudence conseille de revacciner indistinctement, d'autant que l'opération est des plus légères.

Mais, fût-elle encore plus douce, il serait superflu d'y recourir si elle n'avait pas une utilité réelle.

Au premier regard, on ne voit pas pourquoi ce qu'on accorde à la première vaccine on le refuserait à la seconde.

La première vaccine, on le sait, réussit presque infailliblement; et si on demande pourquoi, on répond que c'est parce que nous sommes tous disposés à la petite-vérole.

La seconde, au contraire, quand on la pratique peu de temps après la première, échoue presque toujours; et si on demande pourquoi, on ne manque pas de répondre que la capacité varioleuse est épuisée. Il y a de la conséquence dans ces idées.

Mais, par la même raison, s'il vient un moment où la seconde vaccination réussit, il faut bien admettre que l'aptitude à la petite-vérole s'est reproduite.

Pour échapper à cette conséquence et faire repousser la pratique de la revaccination, on a dit, en dernier lieu, que la vaccine prenait presque aussi bien sur les varioleux que sur les vaccinés. Le fait est vrai et il n'est pas nouveau. Jenner et Pearson, cités par Aubert, ont dit depuis long-temps : *La vaccine préserve de la petite-vérole, mais il n'y a pas réciprocité.*

Au reste, pour être connue, l'objection n'en a pas moins son intérêt, et je n'entends pas dire qu'elle soit sans valeur.

De même que je ne crois pas que tous les variolés accessibles à la vaccine soient menacés d'une récidive, de même aussi je ne puis admettre que tous les vaccinés susceptibles de recevoir une seconde vaccine auraient eu la variole ou la varioloïde. Autre chose est d'insérer un virus par voie d'inoculation, autre chose de s'exposer à la contagion. Les dispositions individuelles sont si variées qu'on comprend très bien que ceux en qui ces dispositions sont très faibles, ne se rencontrent jamais dans les circonstances qui peuvent les faire éclore.

En résumé, le succès de la revaccination n'indique pas seulement que la modification introduite par la première vaccine s'est affaiblie, elle apporte avec elle le remède à cet affaiblissement.

Quoique la question soit nouvelle, les faits ne man-

quent pas pour établir cette importante et consolante vérité.

L'épidémie la plus terrible qui ait affligé la France depuis l'avénement de la vaccine est aussi la première où l'on ait pratiqué la revaccination, je veux parler de l'épidémie de Marseille en 1838. Toutefois son judicieux historien, M. Robert, ne pratiqua que vingt-quatre revaccinations, et deux seulement donnèrent la bonne vaccine; mais tous furent préservés.

M. Ducros, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et du Lazaret de Marseille, paraît avoir opéré sur un plus grand nombre; malheureusement il ne donne pas de statistique; il se contente de dire que quoique la revaccination ne lui ait donné que des résultats incomplets, aucun de ses revaccinés ne fut atteint de la maladie régnante.

En 1836 et 37, la petite-vérole régna épidémiquement à Strasbourg et dans les environs. Le docteur Newmann revaccina 685 personnes, et toutes échappèrent à l'épidémie.

En 1839, Nantes eut aussi son épidémie varioleuse, épidémie grave et d'autant plus intéressante, qu'elle opéra la conversion de plusieurs médecins distingués qui jusque là avaient soutenu l'inviolabilité de la vaccine. 57 revaccinés furent pris de la maladie régnante, dont 32 de variole et 25 de varioloïde. Témoins des faiblesses de la première vaccine, les médecins cherchèrent de nouvelles garanties dans la revaccination; le rapport de la Société de médecine, rédigé par M. Sallion, en contient 210, et on remarque expressément que la petite vérole épargna tous les revaccinés, quel que fût d'ailleurs le résultat de l'opération.

M. le docteur Hullin, que son zèle pour la vaccine conduisit de Mortagne à Nantes, a vu la même épidémie et confirme les mêmes faits.

J'ai eu l'honneur de citer ici ce qui se passa à Sorèze en 1841; je le répète. Une servante porta l'épidémie dans le collége de cette ville; il y avait deux élèves d'origine espagnole qui n'avaient pas été vaccinés, ils eurent la petite-vérole. Ceux-ci la communiquèrent à quarante de leurs camarades; mais comme ils avaient été vaccinés, la maladie se modifia pour eux et prit les caractères de la varioloïde. M. le docteur

Millon proposa de revacciner tout le collége, et à l'instant l'épidémie s'arrêta.

A Genève, à Malte, pendant les épidémies qui désolèrent ces deux intéressantes cités en 1832, on pratiqua de nombreuses revaccinations, et tous les revaccinés furent préservés et de la variole et de la varioloïde, non seulement ceux en qui la seconde vaccination reproduisit la vaccine, mais tous les revaccinés avec ou sans succès, *con successo o no*.

Si je quitte la France pour passer à l'étranger, c'est le même spectacle; or rien, à mon sens, n'est plus imposant que cet accord entre des observateurs qui n'ont pu se communiquer.

Nulle part la revaccination ne compte plus de partisans que dans le royaume de Wurtemberg. Sur une masse de 1,164 revaccinés, il est certain, dit M. Heim, qu'aucun n'eut ni la variole, ni la varioloïde, ni la varicelle, hors deux; mais comme ils tombèrent malades le lendemain de la revaccination, il est visible qu'ils avaient déjà reçu le germe de l'épidémie lorsqu'on eut recours au préservatif.

En Angleterre, la revaccination, sans être d'un usage aussi général que dans le nord de l'Europe, est pourtant très souvent pratiquée. Le docteur Donaldson rapporte dans le journal de médecine d'Édimbourg, qu'il a revacciné beaucoup de monde pendant le règne d'une épidémie varioleuse, et il ajoute que tous ses revaccinés échappèrent à l'épidémie.

En Danemark, Léopold Mayer, Wendt, Möhl, montrent la même confiance dans les revaccinations. Il est triste, dit M. Möhl, que la vaccine n'exclue pas à jamais la variole chez tous les hommes, mais je me console en pensant qu'il suffit de répéter la vaccine pour lutter contre le retour de la variole. *Dolendum quidem vaccinationem non in omnibus hominibus eodem pacto valere, sed non ideo desperandum, nam repetita vaccinatione dispositio renata iterum tolli possit.*

En Prusse, telle est la confiance qu'on a dans l'efficacité de la revaccination, que M. le ministre de la guerre fait revacciner annuellement toutes les nouvelles recrues.

La *Gazette médicale de Berlin* du 27 juin 1838 rapporte

deux faits bien propres à justifier cette sage pratique.

A Wezel, la petite-vérole saisit huit conscrits ; on fit revacciner aussitôt toute la garnison, et à peine la dernière vaccination était-elle achevée que l'épidémie s'arrêta.

A Postdam, la petite-vérole avait fait des ravages dans un des quartiers de la ville occupé par la 2e compagnie des chasseurs de la garde. Le magistrat de la ville se refusant à leur donner un autre logement, huit soldats furent forcés de s'y établir à leur retour de Berlin. Sept avaient été revaccinés, et ils bravèrent l'épidémie ; le huitième ne l'avait pas été, et il eut la petite-vérole.

Je finis cette longue énumération par une observation d'un autre genre. Le docteur Harder ne s'est pas contenté d'observer les revaccinés pendant les épidémies, il leur a inoculé la petite-vérole. Est-il besoin de dire qu'ils sortirent tous sains et saufs de cette redoutable épreuve ? *Duodecim hominibus in quibus brevi antea cum successu revaccinationem instituerat, materie variolosa sine effectu inoculavit.*

Après cette masse de faits et de témoignages, mettra-t-on encore en doute les effets de la revaccination ? Et remarquez, je vous prie, que pour obtenir une entière sécurité, il n'est pas nécessaire que la revaccination produise une bonne vaccine ; tous ceux qui ont pratiqué la revaccination observent expressément que tous les revaccinés ont été préservés, quel qu'ait été le résultat de l'opération, bon, mauvais ou nul ; et cette observation, qui, au premier coup d'œil, paraîtra singulière, est au contraire toute simple quand on y réfléchit. En effet, la même cause qui rend la majorité des vaccinés inaccessibles à la variole, les rend inaccessibles à la vaccine. C'est une vérité établie sur des faits sans nombre que la disposition à la vaccine est égale à la disposition à la variole.

Aux raisons que nous avons données en faveur de la revaccination, qu'opposent les adversaires de cette pratique ? Ils craignent d'alarmer les familles et de nuire à la vaccine en voulant la servir. Crainte louable et chimérique ! Mais fût-elle aussi fondée qu'elle l'est peu, que peut faire de mieux le médecin que de dire franchement ce que la science lui en-

seigne, ce que conseille la prudence ? Espère-t-on un meilleur résultat en dissimulant la vérité? Mais si vous ne la dites pas, d'autres la diront, et vous aurez le regret de vous être laissés prévenir. Eh quoi ! une épidémie varioleuse éclate, vous savez qu'elle peut atteindre quelques vaccinés, vous avez entre les mains un moyen de détourner ses coups, et vous hésiteriez à l'employer ! Non, ce n'est pas le conseil de répéter la vaccination qui discréditerait la vaccine, si elle pouvait être discréditée, ce sont plutôt les atteintes de la petite-vérole, si vous négligiez le moyen que vous avez de les prévenir.

Après tout, il est naturel de croire que deux vaccines valent mieux qu'une ; et pour peu que vous soyez de cet avis, non seulement le public ne s'effrayera pas de vos conseils, mais il sera le premier à réclamer toutes les garanties qu'il peut se donner.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Auzias présente une femme sur laquelle il a pratiqué une ablation de cancer et une restauration de la lèvre inférieure, assisté de MM. Picard et Conan.

Il s'agissait d'un cancer ulcéré occupant en largeur les trois quarts de la lèvre inférieure, et s'étendant depuis le bord libre de cette lèvre, entièrement détruit, jusqu'au-dessous du menton; moins étendu à droite qu'à gauche, il s'inclinait surtout en bas. Ce cancer envoyait dans la même direction, c'est-à-dire à gauche, un prolongement de près d'un pouce de longueur, et d'un demi-pouce de hauteur, lequel correspondait à l'adhérence de la lèvre avec l'os maxillaire inférieur.

Après avoir cerné le mal, abstraction faite de son appendice gauche, par deux incisions parallèles supérieurement, et réunies en V près de l'os hyoïde, M. Auzias a enlevé ce qu'il en restait par une autre incision en V ouvert en dedans, en regard de laquelle il a pratiqué sur l'autre lèvre de la plaie une dernière incision de même forme, mais moins étendue.

Il en est résulté, dissection faite, quatre lambeaux plus développés à gauche qu'à droite, de façon qu'en les rapprochant, la ligne de réunion supéro-inférieure devenait à peu près médiane. Celle-ci a été maintenue par dix points de suture entortillée, et une ou deux aiguilles ont suffi pour tenir rapprochés les bords respectifs des incisions en V.

Quatre jours après l'opération, la plaie s'est ouverte partiellement; mais les aiguilles verticales sont restées, pour être enlevées à l'époque de la cicatrisation.

Dix mois se sont écoulés depuis l'opération. Quoique la réunion immédiate n'ait pas complétement réussi, la cicatrice est médiane et à peine disgracieuse. Chez un homme, les lignes en seraient masquées par la barbe.

Les mouvements de la lèvre et de la mâchoire sont faciles et sans douleur, bien que la profession de l'opéré l'oblige à passer des heures entières près de nombreux fourneaux, à crier presque constamment, non seulement pendant le jour, mais encore bien des fois durant la nuit.

Ce fait chirurgical rentre dans la méthode ancienne d'autoplastie, appliquée dans un cas où elle ne paraissait pas devoir suffire, mais où elle conserve tous les avantages qui lui sont propres.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Annales de la chirurgie française et étrangère. N° 33. Septembre.

2° Callisthénie ou Somascétique naturelle, appropriée à l'éducation physique des jeunes filles, par P.-H. Clias. Besançon, 1843, in-8 de 168 pages.

3° Bulletin général de thérapeutique. 15 et 30 septembre.

4° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. — Septembre 1843.

5° Journal de chirurgie de M. Malgaigne. — Septembre 1843.

6° Gazette médicale de Paris, n° 38.

7° L'Expérience, n° 325.

8° Gazette des Hôpitaux, n°s 21, 23 et 26 septembre 1843.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 12. 15 septembre.

10° Von der verengung und Schliessung der pulsadern in krankheiten, mit drei tafeln von Friedrich Tiedemann. Heidelberg, 1843, un volume in-4.

SÉANCE DU 3 OCTOBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1°	États des vaccinations	de la Lozère. . . .	*Commission de vaccine.*
2°	Idem	de l'Yonne.	
3°	Idem	de l'Oise.	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Cazenave de Bordeaux, en date du 26 octobre 1843 : il réclame la priorité à l'invention des instruments proposés par M. Léon Rattier, pour explorer le canal de l'urètre.

2° Note de M. le docteur Archambault-Reverdy, en réponse aux opinions émises sur la vaccine par M. Bousquet. (*Commission de vaccine.*)

3° Lettre de M. Devilliers fils, avec envoi d'une brochure, sur les maladies de l'œuf humain.

—

RAPPORT.

Expériences sur les conjonctives avec la solution concentrée de nitrate d'argent, par M. Delasiauve. — *Rapport* par M. Velpeau.

« Dans une note lue à l'Académie l'année dernière, M. le docteur Delasiauve est venu rendre compte des expériences qu'il avait tentées sur l'œil de quelques animaux, pour juger de l'action du nitrate d'argent dans certaines espèces d'ophthalmies.

» L'auteur paraît avoir été vivement impressionné par la lecture d'une observation publiée au nom de M. Trousseau, et dans laquelle il est dit qu'une solution de 5 grammes de

nitrate d'argent dans 25 grammes d'eau distillée avait été mise en usage contre une ophthalmie purulente chez un nouveau-né. Les accidents, qui ne dataient que de la veille, avaient acquis déjà chez l'enfant un haut degré d'intensité. La conjonctive palpébrale et oculaire rouge, très boursouflée, était le siége d'un écoulement abondant; la cornée n'avait pas perdu encore toute sa transparence, mais elle était comme enchâssée dans un vaste chémosis. On toucha deux fois le premier jour, et une fois le second la conjonctive et même la cornée des deux côtés, avec la liqueur indiquée. Le mal continua de s'aggraver, et la fonte des yeux ne tarda pas à s'opérer.

» Étonné de voir M. Trousseau conclure, en présence de ce fait, que le remède dont il s'agit est ce qu'il y a de plus efficace à opposer aux ophthalmies purulentes, M. Delasiauve, qui paraît croire qu'une pareille médication n'a point encore été expérimentée convenablement, se demande si elle n'est pas plus dangereuse qu'utile, s'il n'est pas plus prudent de la proscrire que de la recommander.

» Partant de cette idée, il a introduit au moyen d'un pinceau de charpie de la solution de nitrate d'argent à 5 grammes pour 25 grammes d'eau distillée, entre les paupières et sur les cornées de trois lapins âgés d'environ deux mois. Il en est résulté une inflammation violente avec boursouflement des tissus qui s'est terminée par de larges leucomas et l'abolition de la vue chez les trois animaux.

» M. Delasiauve n'ignore point que de pareils résultats n'autorisent pas à conclure rigoureusement qu'ils seraient exactement les mêmes chez l'homme; il sait aussi que la maladie apporte dans les tissus de telles modifications que le contact des médicaments produit alors sur eux des effets tout autres que s'ils étaient à l'état normal. L'auteur cependant est fort disposé à en inférer que la solution concentrée de nitrate d'argent est un remède dangereux dans les ophthalmies. Il semble, d'ailleurs, croire aussi que l'ophthalmie purulente des nouveau-nés est assez souvent une maladie susceptible de céder aux moyens les plus simples.

Réflexions.

» La question soulevée par M. Delasiauve ne manque pas d'une certaine gravité. L'œil a une telle importance dans la vie sociale de l'homme, les inflammations de cet organe sont si fréquentes, si variées, quelques unes d'entre elles causent si souvent la perte de la vue, et le nitrate d'argent est maintenant employé par tant de praticiens, qu'il semble urgent d'examiner jusqu'à quel point ce médicament est réellement efficace en pareil cas.

» En semblable matière, ce sont les données cliniques qui doivent être invoquées; l'observation au lit du malade est, en effet, seule capable de justifier ou de détruire les craintes, les objections rappelées par M. Delasiauve.

» La science est aujourd'hui assez riche sous ce point de vue, pour qu'il m'ait du reste paru possible et convenable de discuter la question en détail.

» Possédant, pour ma part, trois à quatre mille exemples de l'emploi du nitrate d'argent dans les diverses espèces de maladies des yeux, j'ai pensé qu'il était de mon devoir de dire maintenant à mes confrères ce que des faits aussi nombreux ont pu m'apprendre.

» Ce que le chiffre que je viens d'énoncer pourrait avoir de surprenant au premier abord, se comprendra sans peine si l'on veut bien remarquer :

» 1° Que j'emploie le nitrate d'argent dans le traitement des ophthalmies depuis bientôt quinze ans;

» 2° Que durant cette période, soit à l'hôpital de la Pitié, soit à l'hôpital de la Charité, j'ai fait tenir note d'environ deux cents de ces cas chaque année;

» 3° Que chacune des consultations publiques de l'hôpital ne m'en offre pas moins de cinq à dix, consultations qui ont lieu trois fois par semaine.

» Sans compter les exemples tirés de ma pratique privée, j'ai donc eu l'occasion de prescrire une infinité de fois le nitrate d'argent comme collyre.

» M'en étant servi pendant plusieurs années à des doses di-

verses dans presque toutes les espèces, soit aiguës, soit chroniques d'inflammation des yeux, je vais envisager ce médicament,

» 1° Sous le point de vue des maladies qui semblent en réclamer l'usage ou en repousser l'emploi;

» 2° Eu égard aux doses auxquelles il convient d'en user.

» *Espèces d'ophthalmies.* Avant de passer outre, il est bon de rappeler que le nitrate d'argent était fort employé dans certaines variétés d'ophthalmies chroniques, d'ulcérations de la cornée ou des paupières, depuis près de deux siècles; que Scarpa, entre autres, a beaucoup insisté sur l'efficacité de ce caustique appliqué directement à l'état solide sur les ulcères de la cornée ou des paupières. Il importe, en effet, de ne pas confondre cette pratique devenue vulgaire avec celle que nous allons étudier.

» *Ophthalmies aiguës en général.* J'ai passé plusieurs années à expérimenter dans le but de savoir quelles étaient les inflammations qui cèdent le mieux à l'action du nitrate d'argent. J'ai eu besoin, pour étudier cette question, de multiplier les observations presque à l'infini, par deux raisons principales : la première, c'est que beaucoup de médecins sont restés longtemps avant d'admettre qu'un médicament parail pût être appliqué sans danger sur un œil affecté d'inflammation aiguë; la seconde, c'est que les différentes espèces anatomiques d'ophthalmies n'avaient pas encore été assez nettement précisées. L'une de ces difficultés m'a d'ailleurs conduit, ainsi qu'on va le voir, à tâcher de détruire l'autre tout d'abord.

» De 1829 à 1835, j'ai employé la solution de nitrate d'argent chez presque tous les malades atteints d'ophthalmies aiguës, sub-aiguës ou chroniques, d'ulcères superficiels de la cornée et des paupières, qui se sont présentés à mon examen. Ayant bientôt obtenu la preuve que ce médicament était presque toujours utile, et qu'il n'aggravait que très médiocrement le mal dans les cas où son efficacité ne pouvait pas être prévue, je l'employai ainsi sans crainte. Peu à peu les objets se sont classés sous mes yeux; j'ai fini par reconnaître que les cas où il était le plus efficace appartenaient à des phlegmasies

d'un tissu ou d'une nature déterminés. J'arrivai de la sorte à me convaincre que le nitrate d'argent, en solution ou en pommade, forme un des meilleurs topiques que l'on possède contre bon nombre d'ophthalmies aiguës; à prouver aux élèves et aux médecins témoins de ma pratique, que, contrairement à ce que l'on avait cru jusque là, le nitrate d'argent est plus efficace dans les ophthalmies aiguës que contre les inflammations chroniques des yeux.

» Pour justifier cette proposition, j'avais besoin de montrer que les ophthalmies diffèrent par leurs causes, leurs symptômes, leur marche et leur terminaison, par la thérapeutique qui leur convient, selon qu'elles existent dans tel ou tel tissu.

» Engagé dans cette voie, il m'a été permis, je crois, d'établir sur des signes faciles à saisir, et comme inflammation distincte, des *blépharites* ciliaires, folliculeuses, furfuracées, une blépharite exuléreuse, une blépharite glanduleuse, une blépharite diphtéritique, une blépharite muqueuse, une blépharite granuleuse, et une blépharite purulente; de même que pour l'œil, on est forcé d'admettre des kératites diffuses, partielles, ulcéreuses, vasculaires, des conjonctivites simples, granuleuses, purulentes, qui diffèrent d'abord l'une de l'autre, et qu'il est très facile aussi de ne point confondre avec l'iritis.

» *L'ophthalmie ainsi basée sur l'anatomie et la physiologie*, il a été facile de voir que des doctrines nées en Allemagne, admises ensuite dans toute l'Angleterre, et introduites plus tard en France, doctrines qui tendent à faire de chaque ophthalmie une entité particulière, ne sont fondées que sur des notions trop restreintes de pathologie générale, et ne peuvent être acceptées que par ceux qui étudient l'œil sans tenir compte de la multiplicité des systèmes organiques dont il est composé.

» Envisagée sous ce point de vue, la question devenait évidemment plus simple : il s'agissait de savoir quels seraient les effets du nitrate d'argent, non plus sur les inflammations

aiguës de l'œil en général, mais bien sur chaque espèce d'ophthalmies ou d'inflammations en particulier.

» *Blépharites.* Parmi les inflammations des paupières ou les *blépharites*, les blépharites ciliaires, furfuracées, exulcéreuses et glanduleuses sont celles qui se trouvent le mieux de l'emploi du nitrate d'argent. Dans la blépharite folliculeuse et la bléphanite granuleuse, ce médicament n'est que d'une efficacité fort contestable. Son utilité ne peut pas être niée dans la blépharite purement muqueuse. La blépharite diphtéritique ne lui cède pas plus vite qu'à une foule d'autres topiques; mais aucun moyen ne peut lui être comparé, quand il s'agit des blépharites purulentes.

» *Ophthalmies.* L'iritis, quel qu'en soit le degré, est plutôt aggravée que diminuée par le nitrate d'argent; il en est de même de la kératite diffuse et de la kératite vasculaire. En général, les inflammations de la cornée n'indiquent pas l'emploi de ce médicament; cependant on y a recours avec quelque avantage dans certains cas de kératite superficielle, diffuse ou compliquée d'ulcères à fond transparent, et dans la kératite vasculaire ancienne. Les conjonctivites oculaires, soit simples, soit granuleuses, soit partielles, soit générales, soit purulentes, cèdent, au contraire, le plus souvent, avec une rapidité vraiment étonnante, à l'emploi du nitrate d'argent. J'ai vu des conjonctivites avec chémosis complet, prises au second, au troisième comme au huitième ou au dixième jour, s'arrêter brusquement, et disparaître sous son influence dans l'espace d'une semaine. Des conjonctivites purulentes arrivées au plus haut degré ont été éteintes ainsi, sous mes yeux, comme par enchantement, une infinité de fois; d'où il suit que le nitrate d'argent semble être en quelque sorte le spécifique des différentes variétés de la conjonctivite.

» *Mode d'emploi.* Mes expériences ont été faites avec le nitrate d'argent en solution, en pommade ou en nature. Chez les malades dont l'observation sert de base à mes assertions, je l'ai employé seul, afin que les résultats obtenus, quels qu'ils fussent, ne pussent pas être attribués à autre chose. J'ai eu soin aussi, avant d'avoir une opinion bien arrêtée sur sa va-

leur, de ne le mettre en usage qu'après deux ou trois jours de l'entrée des malades à l'hôpital, lorsque, toutefois, l'ophthalmie n'était pas assez intense pour compromettre rapidement les fonctions de l'œil. Il est d'observation, en effet, que bon nombre d'inflammations oculaires s'améliorent promptement sans être soumises à aucune médication, par cela seul que les malades qui en sont affectés se trouvent soumis à d'autres habitudes, à d'autres précautions hygiéniques, en entrant dans un hôpital.

» *Pommade.* Quand je me suis servi du nitrate d'argent en pommade, c'est au beurre ou à de l'axonge bien frais que je l'ai associé. La pommade dite de Guthrie, que beaucoup de praticiens emploient, et dans laquelle une préparation opiacée ou de plomb est ajoutée au nitrate d'argent, n'est point celle dont je fais usage. La formule de celle que j'ai le plus employée m'a été communiquée, dans le principe, par M. Parent, praticien distingué de Paris (5 centigrammes d'azotate d'argent par 4 grammes d'axonge); mais j'en ai singulièrement varié les proportions. Ainsi, quand il s'agit d'yeux ou de malades très excitables, comme chez les enfants et quelques femmes, par exemple, je ne mets que 4, 3 ou même 2 centigrammes de nitrate d'argent pour 4 grammes de graisse. Par opposition, j'en mets souvent dans les cas contraires, 6 centigrammes, 1 et jusqu'à 3 décigrammes pour la même quantité d'axonge.

» Sous forme de pommade, le nitrate d'argent m'a paru plus efficace que sous forme de solution contre les blépharites en général. Les blépharites furfuracées s'en trouvent généralement bien aux plus faibles doses. S'il s'agit d'une blépharite folliculeuse, c'est de 5 à 8 ou 10 centigrammes pour 4 grammes d'excipient qu'il a le plus d'efficacité. Dans les blépharites exulcéreuses, il convient en toute proportion, mais un peu plus à dose élevée qu'à dose faible. Les blépharites glanduleuses simples le supportent mieux à dose de 4 ou 6 centigrammes que dans des proportions plus fortes ou plus faibles. Il n'est que médiocrement utile dans les blépharites granuleuses et muqueuses.

» Comme l'azotate d'argent se décompose et s'altère très

vite quand il est mêlé aux corps gras, il convient de ne préparer les pommades *argentiques* qu'au fur et à mesure qu'on en a besoin, et en très petite quantité à la fois. Il en faut effectivement si peu, qu'avec un gramme on en a suffisamment pour panser un malade pendant huit jours au moins. Il importe, au surplus, et tout le monde le comprendra, que cette pommade soit appliquée à nu directement sur les parties malades. On doit donc, pour en retirer tout le fruit possible, enlever, avant de s'en servir, la croûte, le pus, toutes les matières étrangères qui peuvent embarrasser la racine des cils ou invisquer d'une manière quelconque les bords palpébraux. Après les avoir ramollis au moyen d'un peu de beurre frais, ou même d'un cataplasme si elles sont trop abondantes, on détache, on fait tomber ces exsudations, afin que les parties malades se trouvent complétement à nu. On porte ensuite, à l'aide de la pulpe du doigt ou d'un petit pinceau gros comme une tête d'épingle de la pommade sus-indiquée sur tout le liseré de la paupière qui est affectée, sur toutes les plaques ou tous les points qui paraissent excoriés, qui donnent lieu à la moindre apparence d'exsudation pathologique.

» Comme les poils repoussent volontiers les corps gras, et qu'ils pourraient de la sorte tenir la pommade écartée des tissus altérés, il est bon que le médicament soit déposé sur la racine des cils de haut en bas ou de bas en haut, et par de douces frictions transversales plutôt que directement et par de simples pressions.

» J'ajouterai que, pour les blépharites furfurcacées, folliculeuses, exulcéreuses, c'est sur la portion ciliaire, ou le *liseré cutané* du bord de la paupière, qu'il faut appliquer la pommade; tandis que ce serait sur le *liseré glanduleux*, ou conjonctival, du même bord, s'il s'agissait de blépharite glanduleuse ou diphtéritique.

» Ces remarques ne paraîtront point superflues aux personnes qui ont vu comment quelques praticiens barbouillent tout le devant de l'orbite, toute la peau des paupières, avec une pommade qui ne peut, en conscience, être avantageuse qu'autant qu'elle touche nettement la maladie, puisque son

action est absolument et uniquement *topique*. La pommade au nitrate d'argent ne convient pas dans le traitement des ophthalmies proprement dites, par la raison toute simple que, déposée entre les deux conjonctives, elle en est immédiatement repoussée par le mucus, par le sérum qui s'exhale aussitôt des parties, et plus encore par les pressions, les frottements naturels de l'œil contre les paupières.

» Elle convient, au contraire, dans les blépharites, parce qu'ici, la graisse restant, si on le désire, assez longtemps en place, permet au médicament de modifier directement les parties malades. Je ne veux pas dire néanmoins que, sous forme de pommade, le nitrate d'argent soit sans action contre les conjonctivites ou les autres espèces d'ophthalmies, ni qu'il soit constamment efficace dans toutes les variétés de la blépharite, mais seulement qu'il vaut mieux que sous forme de solution dans ce dernier cas, tandis qu'il vaut manifestement moins dans le premier.

» *Nitrate d'argent en nature*. Autrefois l'azotate d'argent n'était guère employé contre certaines maladies des yeux qu'à l'état solide. C'était alors un caustique, et non un résolutif, que l'on invoquait. C'est ainsi que l'on touchait et que beaucoup de praticiens touchent encore certains ulcères de la cornée avec la pointe plus ou moins émoussée d'un cône de pierre infernale. Sous cette forme, je ne l'ai trouvé préférable à tout autre que pour les exulcérations qui se montrent assez souvent sur la portion *carrée* ou intermédiaire, qui sépare le liseré glanduleux du liseré cutané du bord des paupières. Les ulcérations dont la racine des cils s'entoure aussi parfois s'en trouvent également bien. Il faut ajouter, en outre, que les blépharites granuleuses déjà anciennes, avec épaississement marqué de la conjonctive, ne cèdent guère non plus qu'aux attouchements avec le caustique lunaire. Hors de là et de certaines conjonctivites graves, dont je parlerai bientôt, le nitrate d'argent n'est plus employé en nature, et ne mérite guère de l'être, dans les ophthalmies aiguës.

» *Solution*. C'est dissous dans l'eau que l'azotate d'argent est surtout usité comme remède des inflammations de l'œil. Il

importe de noter, avant d'aller plus loin, que, sous ce point de vue, les ophthalmies doivent être divisées en deux catégories : 1° les conjonctivites ordinaires; 2° les conjonctivites purulentes. Celles-ci forment une classe tout-à-fait à part, qu'il faut absolument ne point confondre avec l'autre.

» 5 centigrammes d'azote d'argent pour 30 grammes d'eau, tel est le collyre qui convient au plus grand nombre de cas, c'est-à-dire dans les conjonctivites pures, récentes, soit des paupières, soit du globe de l'œil, soit partielles, soit générales, soit légères, soit intenses. Pour quelques femmes ou pour les enfants, la proportion du nitrate d'argent peut être moindre de 1 ou de 2 centigrammes, surtout au début du traitement. Je suis souvent allé, d'un autre côté, à 10, 15, 20 et 25 centigrammes chez les malades dont l'ophthalmie était déjà ancienne ou très aiguë, ou bien quand il s'agissait d'yeux peu sensibles, peu irritables. Il m'a paru bon de commencer par 3 ou 4 centigrammes, puis d'augmenter de 1 ou de 2 centigrammes par jour, jusqu'à ce qu'on arrive à 1, 2 ou 3 décigrammes, chez une foule de malades. L'eau distillée convient à peu près seule ici, pour prévenir autant que possible la décomposition du nitrate d'argent. C'est pour éviter le même inconvénient que ce collyre doit être tenu à l'ombre dans une fiole de verre noir ou entourée de papier de couleur. Plus encore que la pommade, cette préparation a besoin d'être renouvelée souvent, tant elle est exposée à s'altérer.

» On s'en sert en en instillant quelques gouttes entre les paupières, deux, trois ou quatre fois le jour. Pour que les malades en retirent tout le bien désirable, il est bon que leurs yeux aient été préalablement nettoyés avec de l'eau simple : autrement le mucus ou le pus seul pourrait se trouver en contact avec le médicament, lequel resterait ainsi sans action réelle sur le mal. Le collyre doit pénétrer jusqu'au fond des rainures oculo-palpébrales, et de manière à laver, à toucher partout le fond des plis, toute la surface de la conjonctive enflammée. Il n'y aurait pas d'inconvénient sans doute à lotionner l'œil à grande eau au moyen de ce collyre,

mais il est évident que quelques gouttes mises en contact direct avec les surfaces enflammées ont plus d'action que de grands lavages sur le devant de l'orbite en pareille conjoncture.

» Pour verser ce collyre entre les paupières, on peut à la rigueur se servir d'une plume, d'un peu de linge ou d'un pinceau de charpie; mais comme toutes ces substances provoquent une altération du médicament, il vaut mieux s'y prendre d'une autre façon : 1° le pouce étant appuyé sur le goulot de la fiole, tenue plus ou moins renversée, on en laisse échapper le nombre de gouttes nécessaires, ou bien 2° on en verse une petite quantité dans une cuillère à café, qui permet de le déposer facilement entre le bord libre des paupières sur le devant de l'œil; ou bien enfin 3° on en prend dans la fiole au moyen du petit bâtonnet de verre dont se servent les chimistes dans leurs expériences, une ou deux gouttes que l'on transporte ainsi avec la plus grande facilité là où on le désire. Quand il est trop difficile d'ouvrir l'œil, ou quand la purulence de la conjonctive est trop marquée, les instillations doivent être remplacées par des injections que l'on fait au moyen d'une petite seringue en verre à siphon court et mousse. Ce qu'il faut, après tout, se réduit à une simple proposition, à savoir que *tous les points de la conjonctive malade soient touchés, lavés par la solution de nitrate d'argent.*

» Au moyen de ce collyre, on guérit rapidement la conjonctivite oculaire simple; un peu moins vite la conjonctivite partielle ou papuleuse, la conjonctivite granuleuse et la blépharite muqueuse. Quand la conjonctivite est compliquée d'ulcérations de la cornée ou d'iritis, la solution de nitrate d'argent ne réussit plus aussi complétement: elle prend le rôle de remède accessoire alors, au lieu de se maintenir à l'état de remède capital. Elle n'est presque d'aucun secours dans la blépharite granuleuse un peu ancienne. J'ai déjà laissé entrevoir qu'il est à peu près inutile d'y songer dans les blépharites furfuracées, folliculeuses, exulcéreuses.

» *Ophthalmies purulentes.* Les classes d'ophthalmies dont je viens de parler ne sont point celles qui ont le plus préoccupé

les praticiens relativement à l'emploi des collyres au nitrate d'argent. C'est qu'en effet toutes ces inflammations peuvent être traitées et guéries à l'aide de composés, de moyens différents. Elles ne sont pas généralement assez graves, la thérapeutique ordinaire en triomphe trop bien dans une foule de cas, pour qu'on pût attacher un très grand prix à la possession d'un nouveau médicament en ce qui les concerne.

» Il n'en est pas de même des ophthalmies purulentes. Les chirurgiens qui ont observé de près cette dernière forme de l'ophthalmie, savent effectivement qu'elle aveugle la plupart des personnes qui en sont affectées, malgré l'emploi méthodique des médications les plus rationnelles et les plus énergiques. Personne n'ignore aujourd'hui que la conjonctivite franchement purulente, soit des nouveau-nés, soit d'Égypte ou des armées, soit blennorrhagique, résiste presque toujours aux topiques émollients, aux saignées de toute forme, aux purgatifs répétés, aux composés mercuriels, à l'excision de la conjonctive, à la cautérisation annulaire. On a donc un grand intérêt à savoir si l'azotate d'argent est véritablement de nature à éteindre une aussi funeste maladie. C'est à ce point de la question que se rapportent les doutes et les expériences de M. Delasiauve. Ici, les observations sont déjà nombreuses : on voit dans le traité de M. Florio, chirurgien qui a traité des ophthalmies purulentes par centaines en Russie, que la solution concentrée de nitrate d'argent est un remède héroïque dans cette maladie. Des chirurgiens anglais, MM. Yreland, Wood et Kennedy, ont eu recours dans la même maladie à une solution de 8 grammes de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau, et en agissant de la sorte ils ont obtenu, disent-ils, des résultats très satisfaisants.

» Je n'ai point osé employer le nitrate d'argent à aussi forte dose; mais je m'en suis servi à la dose d'un demi-gramme, d'un gramme, de 2 grammes et même de 4 grammes contre des formes diverses d'ophthalmies purulentes.

» *Ophthalmies blennorrhagiques.* L'ophthalmie gonorrhéique, qui, de toutes les ophthalmies purulentes, se voit le plus souvent dans nos hôpitaux, et dont tout le monde connaît la

gravité, cède mieux à l'emploi d'une solution forte de nitrate d'argent que de tout autre collyre connu. La solution de sublimé, le calomel suspendu dans l'eau de guimauve, utiles en général, suffisants dans quelques cas légers, ne sont point comparables, sous ce rapport, aux solutions argentiques. Si la conjonctivite est encore modérée, le collyre à un demi-gramme suffit en général. Lorsque la purulence est franchement établie, que le chémosis est considérable, ce n'est pas trop du collyre à 1 gramme ou 2; quand, par malheur, on n'est appelé qu'au moment où la conjonctive oculo-palpébrale est fortement boursouflée et grise, quand les paupières elles-mêmes sont déjà rouges et bombées, le collyre à 2 ou 4 grammes doit être essayé d'emblée. A ces doses, quelle que soit l'intensité de la maladie, il y a grande chance de réussir tant que la cornée reste encore transparente dans le cadre plus ou moins profond que lui forme le bourrelet de la conjonctive. Si, au contraire, la cornée est déjà trouble, grise, blanche ou infiltrée de pus sur quelque point de sa circonférence, l'œil est à peu près sans ressource, et le nitrate d'argent, pas plus que tout autre topique, ne pourra y ramener la transparence.

» C'est dans l'*ophthalmie purulente* surtout que la solution de nitrate d'argent doit être soigneusement portée entre les deux conjonctives, sur tous les points, dans tous les replis de la rainure oculo-palpébrale, des angles de l'œil et du contour de la cornée. C'est là aussi que des lotions préalables, que l'enlèvement de la matière purulente, sont de rigueur, que le collyre doit être introduit à grande eau sur toutes les parties malades, et cela deux ou trois fois pour le premier jour.

» Lorsque toutes les précautions dont je viens de parler sont bien prises, l'ophthalmie s'arrête brusquement; si bien, qu'un peu rassuré au bout de vingt-quatre heures, le chirurgien peut n'employer son collyre que deux fois le jour. La purulence étant en grande partie éteinte et la cornée mise à l'abri du danger, au bout de deux autres jours on descend le collyre de 2 grammes à 1 gramme, pour le réduire bientôt à un demi-gramme, et terminer enfin par le collyre à 5 cen-

tigrammes, dès que l'ophthalmie purulente se trouve ramenée aux proportions d'une conjonctivite simple.

» Parmi les exemples nombreux de cette espèce que je possède, il en est qui sont devenus absolument concluants malgré moi, c'est-à-dire par suite de circonstances fortuites. J'en citerai deux qui se sont présentés dans le courant de cette année même à l'hôpital de la Charité.

» Un jeune militaire récemment libéré du service, peu soigneux de sa personne, était affecté d'une gonorrhée intense depuis quinze à vingt jours. Le samedi, il est pris d'une vive inflammation à l'œil droit. Le lendemain, dimanche, l'autre œil commence à se prendre, et M. Hippolyte Larrey, qui voit le malade, le trouve tellement en danger qu'il l'adresse directement à l'hôpital de la Charité. Le lundi à la visite, je constate que la cornée droite est déjà fondue dans plus de la moitié de sa largeur, et qu'il existe une conjonctivite purulente avec boursouflement énorme de ce côté. L'ophthalmie purulente est arrivée aussi de l'autre côté à un haut degré d'intensité; seulement il n'y a point encore d'opacité de la cornée. Le collyre à 1 gramme est employé immédiatement. L'interne de la salle l'applique lui-même avec tout le soin possible trois fois dans la journée. Il est facile de voir dès le lendemain que la purulence s'éteint à gauche et à droite, que la cornée se maintient claire dans le premier sens, et que par là le mal est évidemment arrêté. Au bout de trois jours on réduit le collyre à un demi-gramme; la résolution de l'ophthalmie continuant, le jeune malade trouve moyen de se soustraire à l'emploi du collyre pendant deux jours. Une nouvelle purulence reparaît de manière à me donner de vives inquiétudes, et c'est alors que j'apprends ce qui s'est passé contre ma prescription. On recommande l'emploi du collyre à 1 gramme; la maladie s'arrête de nouveau tout-à-coup. Nous la conduisons jusqu'à une résolution presque complète, si bien que nous en étions venus à nous contenter de simples lotions de propreté avec l'eau tiède. Le jeune homme s'étant reporté sur l'œil des linges malpropres, vit reparaître du côté gauche son ophthalmie purulente, qui

acquit en vingt-quatre heures une intensité effrayante. Or, le nitrate d'argent appliqué une troisième fois à la dose de 1 gramme pour 30 grammes d'eau, éteignit encore cette ophthalmie et finit par en triompher complétement.

» Un autre jeune homme entre à l'hôpital dans les derniers jours d'août 1843, avec une conjonctivite gonorrhéique à l'œil gauche datant de trois jours : les paupières sont rouges, bombées, difficiles à écarter. La conjonctive est quadruplée d'épaisseur, fongueuse, grise, imbibée d'un liquide sanieux, et donne en abondance un pus verdâtre. La cornée, cachée dans un creux de près d'un centimètre de profondeur, conserve cependant sa transparence presque partout. L'interne de la salle, qui voit le malade le soir, trouve le cas si grave qu'il emploie sur-le-champ le collyre à 1/2 gramme, sans attendre ma visite du lendemain.

» En examinant ce jeune homme, je crois remarquer, d'après ce qu'on me dit de son état de la veille, qu'il y a déjà un peu d'amélioration, et je m'en tiens à l'emploi du même collyre. Le lendemain, trouvant que la purulence ne cesse pas assez vite, je prescris le collyre à 1 gramme. Le troisième jour, je suis surpris de voir le bas de la cornée se fondre, et la conjonctive plus boursouflée, plus grise, plus imbibée de pus que la veille. Ne pouvant me rendre compte d'une contradiction pareille, j'en parle, je questionne, et j'apprends que le pharmacien, encore nouveau dans le service, a cru que je m'étais trompé en prescrivant une si forte dose d'azotate d'argent, et qu'au lieu de 1 gramme, il n'en a donné que 5 centigrammes dans 30 grammes d'eau. Je me hâte d'en faire apporter sur-le-champ, d'en laver immédiatement moi-même l'œil, et je prescris de renouveler ces lotions deux fois dans la journée. Par suite d'un malentendu qu'on n'a que trop souvent l'occasion de déplorer dans les hôpitaux, le malade est oublié, on ne retouche point à son œil jusqu'à ma visite du lendemain ; dès lors tout espoir de redonner à la cornée sa transparence me fut enlevé : l'œil droit, siége depuis longtemps d'une blépharite chronique, et que le malade, assez malpropre d'ailleurs, a touché ayant les mains salies

par le pus de la gonorrhée, se prend à son tour. En vingt-quatre heures un chémosis considérable s'empare de la conjonctive oculaire, qui prend une teinte briquetée, mêlée de jaune grisâtre, et qui se montre déjà imbibée de pus. L'alerte ayant été donnée, l'élève chargé du lit retrouve tout son zèle, ne néglige plus rien, instille soigneusement du collyre à 1 gramme trois fois le jour dans cet œil, et l'ophthalmie est arrêtée sur-le-champ, si bien qu'en trois jours elle a disparu *sans laisser* de trace sur la cornée.

» Le nitrate d'argent en pommade n'est point assez énergique, assez puissant pour qu'on puisse s'en contenter dans le traitement des ophthalmies purulentes. Il est seulement permis de l'appliquer sur le bord des paupières à titre d'auxiliaire, en même temps qu'on se sert des collyres concentrés, et dans le but d'atteindre à la fois le mal par tous les côtés. Si je ne vais guère au-delà de 2 grammes, dans les collyres que j'oppose à l'ophthalmie blennorrhagique, c'est que à 4 grammes, il m'a semblé, dans deux cas, agir comme caustique sur la cornée. Chez ces deux malades traités à l'hôpital de la Charité en 1841, la cornée devint blanche, complétement opaque dans son quart inférieur, comme si elle avait été escarrifiée, justement dans le point où le collyre retenu par le bourrelet de la conjonctive avait pu stagner plus longtemps qu'ailleurs. Il est vrai cependant que je n'ai pas là-dessus de conviction bien arrêtée; qu'il m'est resté un doute à éclaircir; que cette opacité de la cornée pourrait bien avoir été l'effet de la maladie qui était très intense, plutôt que du remède employé.

» Lorsqu'il s'agit de l'ophthalmie purulente des nouveaux-nés ou des hôpitaux, comme elle porte en général sur la conjonctive palpébrale, plutôt que sur la conjonctive oculaire au début, les attouchements divers avec le crayon de nitrate d'argent valent mieux que les collyres proprement dits, même concentrés, s'il est possible de renverser cette conjonctive vers l'atmosphère. Dans les cas contraires, j'ai vu qu'en portant le crayon entre la paupière et l'œil, la cornée court grand risque d'être véritablement cautérisée, et que

le collyre à 1 gramme ou 2 doit être préféré. Je l'ai d'ailleurs trouvé incomparablement plus efficace que le crayon en nature dans l'ophthalmie blennorrhagique.

» De tout ce qui précède, je me crois autorisé à conclure :

» 1° Que le nitrate d'argent est un des meilleurs topiques que l'on puisse opposer à plusieurs catégories d'inflammations des yeux ou des paupières ;

» 2° Que pour les blépharites furfuracées, folliculeuses et glanduleuses, c'est sous forme de pommade qu'il doit être employé;

» 3° Qu'il vaut mieux s'en servir à l'état solide pour la blépharite exubéreuse, pour la blépharite granuleuse et quelques ulcères de la cornée ;

» 4° Que c'est à l'état de collyre qu'il est utile contre les conjonctivites, soit palpébrales, soit oculaires ;

» 5° Que, dans les conjonctivites simples ou ordinaires, il suffit d'en mettre de 3 à 25 centigrammes par 30 grammes d'eau ;

» 6° Que dans les conjonctivites purulentes, les conjonctivites blennorrhagiques surtout, il n'arrête la maladie que s'il est porté sur toute la mesure affectée dans les proportions de 1 ou 2 grammes par 30 grammes d'eau ;

» 7° Que dans ces cas graves, le crayon de nitrate d'argent serait également très efficace, s'il ne compromettait pas d'une manière trop évidente le tissu même de la cornée ;

» 8° Qu'il est bon, quand on use de ce médicament, d'en augmenter et d'en diminuer alternativement les doses, d'en suspendre l'emploi de temps à autre chez le même malade ;

» 9° En ce qui touche le travail de M. Delasiauve, nous proposerons à l'Académie de le renvoyer au comité de publication, et d'adresser à l'auteur une lettre de remerciements. » (*Adopté.*)

— M. Baron a porté la dose du nitrate d'argent encore plus loin : il l'a employé souvent, dans les ophthalmies purulentes des nouveaux-nés, à 8 et 16 grammes sur 16 ou 30 grammes d'eau.

Observation de grossesse extra-utérine interstitielle présentée à l'Académie par M. Payan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône). — *Rapport* de MM. Breschet et Villeneuve, *rapporteur*.

« Une fille de trente-deux ans, forte et robuste, s'occupant de travaux assez pénibles, et qui avait déjà eu un enfant, se trouvait grosse, sans d'ailleurs dissimuler son état, dont elle n'éprouvait aucune espèce d'incommodité. Un soir, et sans avoir plus travaillé que de coutume, elle se sentit prise de vives douleurs dans la région hypogastrique, de grandes lassitudes et de défaillances. S'étant mise au lit, ces accidents continuèrent; on s'aperçut qu'elle pâlissait et faiblissait de plus en plus, et à deux heures du matin elle expira, après avoir fait usage de quelques moyens insignifiants.

» Une mort aussi soudaine ayant donné lieu à des soupçons d'avortement, une nécropsie judiciaire fut ordonnée. M. Payan et deux autres médecins procédèrent à cette opération, dont voici le résultat :

» L'abdomen ayant été ouvert, on y trouva une abondante quantité de sang et de sérosité. Il existait vers l'hypogastre des caillots volumineux qui remplissaient le petit bassin et recouvraient la matrice. Cet organe, ayant été débarrassé de ces caillots, qui d'ailleurs n'y adhéraient nullement, fut trouvé plus volumineux que dans l'état ordinaire. On remarquait une proéminence située à sa partie supérieure, et présentant dans une grande partie de son étendue une paroi diaphane, au travers de laquelle on apercevait un embryon plongé dans un liquide aqueux.

» Les parties génitales de cette femme ayant été enlevées à l'aide d'un trait de scie de chaque côté des pubis, on trouva quelques taches d'un rouge brunâtre à l'extrémité du vagin, dont la muqueuse ne présentait d'ailleurs aucune trace sanguinolente. L'orifice et le col de la matrice offraient assez d'extensibilité pour permettre l'introduction du doigt auriculaire. Une incision ayant été pratiquée jusqu'au fond de l'organe, on trouva dans le col des taches semblables à celles

du vagin, et d'ailleurs aucune espèce de lésion. La matrice, qui était aussi développée qu'au deuxième ou troisième mois de la gestation, et dont les parois étaient épaissies, se trouvait tapissée par une matière concrescible assez épaisse, sorte d'enduit muqueux velouté-grisâtre, formant une espèce de pseudo-membrane incomplétement organisée qui la remplissait presque en totalité. Il n'y avait d'ailleurs aucune trace de sang. Au-dessus de la cavité utérine s'en trouvait une autre formée dans l'épaisseur du tissu utérin, et située vers la partie supérieure et gauche de l'organe vers l'endroit où aboutit la trompe de Fallope. Cette seconde cavité, cavité interstitielle, allait tellement en s'amincissant par le fait même de la distension des parties, qu'elle était devenue translucide dans une certaine étendue, et permettait de distinguer l'embryon qui s'y trouvait avec son placenta, et une certaine quantité de liquide presque transparent. Cet embryon du sexe masculin, et exempt de toute lésion, offrait un cordon ombilical qui se rendait à un placenta greffé en haut et en arrière.

» Malgré l'évidence des faits, il fut émis une opinion contraire qui ne tendait à rien moins qu'à faire supposer une tentative d'avortement opérée plus ou moins de temps avant la mort de cette femme, accident qui cependant s'expliquait facilement par la rupture de quelques vaisseaux distendus d'une manière anormale. On supposait qu'une sonde introduite entre l'ovule et la paroi interne de la matrice aurait produit au fond de cet organe une perforation suffisante pour donner issue à l'œuf, qui serait venu s'implanter, se greffer extérieurement. Ne voulant pas abuser des moments de l'Académie, nous passerons sous silence les frais d'imagination qui ont été faits pour appuyer cette hypothèse, qui n'a pu être conçue que par l'ignorance et soutenue par l'aveuglement de son auteur.

» Heureusement, et dans l'intérêt de la science et de la vérité, l'hypothèse dont il s'agit n'eut d'autres partisans que celui qui l'avait imaginée; l'existence d'une grossesse extra-utérine interstitielle, bien reconnue, bien constatée, servit à

expliquer tous les accidents survenus, et en même temps fit évanouir tout soupçon d'avortement. C'est en définitive ce qui est résulté des conclusions, aussi lumineuses que savamment motivées, par lesquelles M. Payan a terminé son rapport judiciaire. Nous reproduirons ici la seconde et la troisième de ces conclusions, comme constatant de nouveau un fait de physiologie pathologique des plus remarquables, et qui ne saurait être trop connu. Avant tout, il est bon de rappeler que l'expert avait à réfuter l'opinion émise du siége primitif de l'embryon dans l'intérieur de l'organe utérin.

« Le volume plus considérable de la matrice et sa capacité » plus grande que dans son état de vacuité ne sont pas, dit » M. Payan, une raison forcée de penser que ce développe- » ment est la conséquence du séjour du fœtus dans la cavité » normale, parce qu'il est attesté par les auteurs qui ont » écrit sur cette matière que le plus souvent peut-être, dans » les cas de grossesses extra-utérines, la matrice, quoique ne » contenant pas le germe embryonnaire, devient pendant les » premiers mois aussi volumineuse que si la grossesse était » intra-utérine.

» L'existence de cette substance amorphe, que nous avons » trouvée tapissant tout l'intérieur de la cavité utérine et la » remplissant presque, au lieu de contredire l'opinion que » nous admettons, tend plutôt à la confirmer, puisque, d'a- » près Bertrandi, Chaussier, MM. Velpeau et Paul Dubois, on la » rencontre fréquemment dans les grossesses extra-utérines, » et que, dans le cas actuel, d'après l'opinion qui voulait ad- » mettre l'intervention d'une main étrangère, nous ne pour- » rions nous en expliquer la formation : car la mort étant sur- » venue au bout de huit à dix heures des premières souffrances, » c'eût été trop peu de temps pour que cette formation eût été » possible. »

» Bornant ici nos citations, nous dirons que le fait dont il s'agit, quoique n'étant pas nouveau dans la science, n'en est pas moins d'un haut intérêt, tant sous le rapport de l'art des accouchements que sous celui de la médecine légale : aussi avons-nous l'honneur de vous proposer d'adresser des re-

merciements à M. Payan pour cette communication, qui est un nouveau titre à sa nomination de membre correspondant de l'Académie qu'il sollicite avec ardeur, et, enfin, de renvoyer son travail au comité de publication. »

L'Académie adopte.

—

LECTURES.

Observation d'une hernie scrotale, étranglée, sphacélée, sans causer les accidents principaux de l'étranglement et de la gangrène; par le docteur Delaporte, membre de plusieurs Sociétés scientifiques, correspondant de l'Académie royale de médecine, à Vimoutiers (Orne).

M. le docteur Vanier donne lecture de cette observation.

» Tous les signes que l'on a indiqués jusqu'ici comme pathognomoniques des hernies étranglées, considérées en particulier et isolément, peuvent être sujets, dans beaucoup de cas, à contestation. Leur ensemble même laisse quelquefois du doute dans l'esprit des praticiens qui ont observé souvent ce genre de maladie; à plus forte raison des médecins de la province, moins expérimentés que ceux qui exercent sur un grand théâtre, doivent-ils rencontrer des difficultés insurmontables pour le diagnostic des tumeurs herniaires.

» Jean-Louis Ledoux, âgé de cinquante-cinq ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament assez fort, a vu se manifester, il y a cinq ans, la hernie inguinale qu'il portait au côté droit. Cette hernie était parfaitement réductible : aussi les parties qui la composaient ayant fait saillie plusieurs fois dans le scrotum, il avait toujours réussi à les faire rentrer par le repos au lit et par la pression. Depuis deux ans seulement, il se servait d'un bandage qu'il s'était appliqué tant bien que mal, comme le font ordinairement la plupart des personnes affectées de hernies.

» Enfin, le 20 janvier, au soir, à la suite d'un effort assez léger pour soulever un panier, la tumeur herniaire, mal contenue, se reproduisit. Le malade ne prévint personne de l'ac-

cident qui lui était arrivé, s'attendant à réduire la hernie; mais il ne put y parvenir. Il resta seul toute la nuit sans secours, et ce ne fut que le lendemain matin, vers huit heures et demie, que ses plaintes et ses cris ayant été entendus, M. Aury, chirurgien au Sap, fut appelé.

» Voici la position dans laquelle ce jeune confrère le trouva. La tumeur, oblongue, du volume du poing à peu près, était dure, tendue, résistante, mais sans douleurs ni trace d'inflammation; cependant la figure du malade exprimait la souffrance et l'anxiété. En effet, il avait eu dans la nuit plusieurs vomissements de matières alimentaires et bilieuses, puis des coliques qui continuèrent dans la journée, ainsi que la constipation, malgré des lavements. Du reste, le pouls n'offrait aucun changement notable.

» Le chirurgien du Sap, n'hésitant pas à reconnaître l'utilité du taxis, le pratiqua longtemps et de différentes manières, inutilement. Il prescrivit un bain, et en attendant l'administration de ce bain, un cataplasme fut appliqué sur la tumeur; puis pendant et après le bain, et aussi après une saignée copieuse, il essaya à diverses reprises d'obtenir la réduction. Toujours même insuccès. Néanmoins le malade fut assez calme durant toute la journée, et il put dormir dans l'intervalle des coliques, qui n'ont été accompagnées qu'une fois d'un vomissement de bile presque pure. Le soir, il prit un autre lavement, et on continua le cataplasme.

» Le 22, la position du malade ne s'aggrava pas. Il eut peu de soif et quelques coliques sans fièvre et sans vomissements; en sorte qu'on espérait triompher de l'obstacle au cours des matières intestinales par les moyens ordinaires, avec d'autant plus de facilité que l'on croyait qu'il y avait plutôt engouement qu'étranglement. Alors le taxis fut répété, un lavement de tabac fut administré, et la tumeur fut couverte d'une vessie à moitié remplie d'un mélange réfrigérant.

» Le 23, l'application du froid, au dire du malade, produisit un bon effet, au point que vers deux heures du matin, celui-ci aurait désiré avoir un médecin près de lui, pensant que la rentrée de l'intestin eût été possible. Mais bientôt survint une

réaction inflammatoire. A sept heures, la tumeur fut trouvée plus volumineuse qu'elle n'avait été jusqu'alors, et la douleur, qui n'était sensible, près de l'anneau inguinal, que lorsqu'on exerçait une pression un peu forte, envahit toute la tumeur; puis le ventre parut sensiblement ballonné. Si même on doit en croire sur parole la garde-malade, celui-ci aurait eu, dans la nuit, des vomissements d'une odeur suspecte (pour moi j'en doute; car, depuis ce moment, l'examen des matières vomies n'a fait découvrir aucune matière fécale).

» Ce fut alors que M. Bataille, autre chirurgien du Sap, fut adjoint à son confrère, et qu'ils convinrent ensemble de faire une application de vingt sangsues qui fut suivie de l'emploi d'un bain prolongé, dont l'effet fut de diminuer considérablement la tumeur et de la rendre indolente. Ces messieurs prescrivirent, en outre, un lavement purgatif, après avoir fait de nouvelles tentatives de réduction.

» Le 24, je reçus l'invitation de visiter aussi le malade; et comme il était encore dans le bain, je profitai de cette circonstance pour opérer le taxis : mais je ne fus pas plus heureux que mes confrères.

» Ensuite réuni en consultation avec eux, je me fis rendre compte de tout ce qui avait précédé mon arrivée, et vu l'absence des symptômes caractéristiques de l'étranglement, je fus d'avis que l'on pouvait différer la herniotomie. En effet, pas de hoquet, pas de vomissements, rien, en un mot, qui dût faire soupçonner l'existence d'un calme trompeur, comme cela arrive dans les cas de hernie avec gangrène. Dès lors je proposai l'emploi de divers moyens dont j'avais moi-même constaté l'efficacité; et, après tout, il fallut, le 27 au soir, se décider à tenter les chances d'une opération que je croyais doublement contre-indiquée, car il pouvait exister aussi une entéro-péritonite à marche insidieuse; mais la vérité est que ce fut l'absence des symptômes *vrais* de la hernie étranglée qui me fit considérer l'opération comme inutile et dangereuse.

» Enfin, pressé par les circonstances, je me mis en devoir d'agir, et fus très surpris de trouver, à l'ouverture du sac

herniaire, l'anse intestinale sphacélée et perforée. Cependant je ne me déconcertai pas trop, de peur de compromettre la vie du malade, que l'inquiétude rendait attentif à tout ce qui se passait autour de lui, et afin de justifier aux yeux des assistants ma conduite opératoire. J'eus donc la prudence de respecter l'anneau inguinal dans la crainte de trouver des adhérences salutaires qui devaient empêcher l'intestin de se retirer dans l'abdomen, et prévenir, par conséquent, un épanchement de matières stercorales dans cette cavité. Mes efforts ont été couronnés de succès sous le rapport de la conservation des jours du malade, ce qui, du reste, étonne beaucoup après les dangers auxquels il a été en butte avant, pendant et après l'opération de la hernie. Mais, à notre grand regret, il nous a été impossible de nous opposer à la formation d'un anus contre nature, infirmité d'autant plus déplorable qu'elle expose sans cesse l'individu qui en est affecté à éprouver des maux de plus d'une espèce, et le tient dans un état de santé qui le condamne à traîner pour le reste de ses jours une existence malheureuse.

» *Réflexions.* Maintenant je vais entrer dans quelques détails, afin de faire ressortir toutes les conséquences que l'on peut tirer de cette observation, et dans le but de mettre le lecteur en garde contre des apparences souvent trompeuses qui ont lieu aussi bien en pratique chirurgicale qu'en pratique médicale.

» Déjà j'avais eu occasion de présenter il y a quinze ans, à la Société de médecine de Paris, des considérations tendant à démontrer qu'il en est des symptômes caractéristiques de l'engouement et de l'étranglement comme de tous les symptômes sans exception, qui, chacun isolément, n'ont, dans la presque totalité des cas, aucune valeur positive. L'observation que je viens de rapporter est un nouvel exemple de hernie inguinale donnant lieu à des signes négatifs du véritable étranglement de la gangrène.

» Voilà donc un singulier cas pathologique qui justifie l'état d'incertitude où je me suis trouvé auprès du malade en question. En effet, j'ai dû craindre de compromettre l'art et

la vie du malade en lui pratiquant une opération commandée par la nécessité, et qui est dangereuse par elle-même.

» Dupuytren regardait le vomissement qui n'avait pas l'odeur stercorale comme un symptôme négatif de l'étranglement. Il ne basait son diagnostic que sur ce caractère. Je me plais à croire que l'on ne me reprochera pas de citer une pareille autorité, ainsi que le nom de M. le docteur Amussat, chaud partisan du taxis prolongé et gradué méthodiquement; et comme les faits sont plus puissants que les paroles, j'ajouterai que beaucoup de médecins conseillent de ne pas se presser d'opérer les hernies étranglées. D'ailleurs, d'après l'expérience de M. Roux, la conséquence pratique de cette doctrine est que la guérison n'est pas toujours en raison du peu de temps qu'a duré l'étranglement herniaire. M. Lucas Championnière, en rapportant dans son journal les savantes leçons du professeur que je viens de nommer, dit qu'il faut admettre en principe que l'opération du débridement ne doit pas être faite avec trop d'empressement, parce que, d'un côté, il est toujours plus avantageux de réussir sans opération sanglante, et que, d'un autre côté, on peut obtenir la rentrée des hernies étranglées par différents moyens. Cependant d'habiles chirurgiens signalent les dangers de la temporisation, et veulent que l'on opère quelques heures après l'étranglement, dès que l'on n'a pu réussir par le taxis à opérer la réduction d'une hernie étranglée, parce qu'il arrive quelquefois qu'en opérant, on rencontre de graves désordres qui n'ont point été indiqués par la nature des symptômes ordinaires de l'étranglement. A l'appui de cette manière de voir, M. Ordinaire, médecin à Saint-Laurent-les-Macon (Ain), cite un cas de hernie étranglée avec sphacèle de l'intestin sans symptômes de l'étranglement (1); et pour rassurer les opérateurs, je rappellerai le cas rare d'une hernie étranglée opérée sur un homme de cent sept ans, dont l'histoire est consignée dans le *Bulletin de thérapeutique* du mois de février dernier.

(1) Voir le tome II, page 30, du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, à l'usage des médecins praticiens.

» En vérité, c'est une position désespérante pour le chirurgien non encore expérimenté, de ne pas savoir quel parti prendre entre ces deux opinions diamétralement opposées; mais il existe quelque chose de plus difficultueux encore relativement au diagnostic des hernies.

» Suivant M. Malgaigne, l'engouement n'est qu'une péritonite partielle qui réclame une médication antiphlogistique. Aussi, pour lui, dans toutes les hernies intestinales, anciennes, volumineuses, souvent il n'y a pas d'étranglement réel, l'anneau étant beaucoup plus large que ne le requiert le volume du pédicule de la hernie; et, dans les épiplocèles purs, quel qu'en soit le volume, c'est une péritonite que l'on prend pour un étranglement. Conséquemment, dans les deux cas spécifiés, M. Malgaigne rejette toute opération, à part le taxis, au début et au déclin de l'inflammation; mais il insiste sur le traitement antiphlogistique.

» Le chirurgien distingué de l'hôpital de Lourcine sait très bien que sa doctrine sur les hernies a excité la critique de ses confrères; mais loin de refuser le débat, il le provoque au contraire dans un mémoire qu'il a publié dans son journal, lequel contient de nouvelles observations sur les pseudo-étranglements. Pour ne pas dénaturer ses propres idées, je vais le laisser parler.

« Deux doctrines tout opposées se partagent en ce moment » le monde chirurgical : l'une qui attaque toute hernie soi-di- » sant étranglée par le taxis forcé, l'autre qui ose à peine » essayer le taxis et se hâte de recourir à l'opération. Je les » rejette toutes les deux comme purement empiriques et » comme dangereuses à divers degrés, attendu qu'elles con- » fondent sous le même nom des états fort divers, et qui ne » sauraient s'accommoder d'une thérapeutique uniforme. Pour » les étranglements *vrais*, oui, il est plus sûr de procéder » promptement à l'opération que de perdre un temps pré- » cieux à des tentatives de réduction presque toujours inutiles. » Pour les *faux* étranglements, presque jamais il n'est besoin » de recourir à l'opération, et fréquemment le taxis même » est nuisible.

» Cela étant, on peut demander si ces *faux* étranglements » sont bien communs, et s'il est vrai que l'opération doive être » si souvent rejetée. Or, d'après mon expérience, il y a au » moins trois faux étranglements pour un étranglement réel. » Depuis que j'ai pris le service de M. Cloquet, dit M. Mal- » gaigne, j'ai été appelé, soit à l'hôpital, soit en ville, pour » cinq prétendus étranglements qu'on voulait opérer ; sur ces » cinq cas, un seul était un égranglement réel. J'ai opéré : la » femme est morte. Les quatre autres étaient des pseudo- » étranglements, et ont guéri sans opération. »

» L'auteur ajoute :

« Il y a tel cas d'inflammation où, si vous avez le malheur » de réussir dans votre taxis, le malheur de réduire la hernie, » vous donnez lieu à une inflammation générale du péritoine, » au lieu de l'inflammation locale du sac herniaire, et le ma- » lade paie de sa vie ce déplorable succès. »

» Il est donc dans l'intérêt de la science et de l'humanité que toutes ces questions soient résolues au plus tôt ; que chacun y mette du sien et de la bonne foi, et on obtiendra des résultats satisfaisants qui éclaireront et guideront les hommes de l'art, à qui leur position ne permet pas de se conduire par eux-mêmes, faute d'expérience.

» Avant de terminer cette note, je dirai quelques mots sur le manuel opératoire auquel j'ai eu recours, afin qu'on apprécie ma conduite dans cette circonstance délicate.

» L'opération ayant été reconnue indispensable comme moyen extrême, je l'ai faite de manière à ne pas intéresser les parties qu'il importait de respecter, parce qu'il est d'une saine pratique de ne pas débrider quand on a à craindre des adhérences dont la destruction entraînerait inévitablement la mort. Aussi, un célèbre chirurgien, Louis, a-t-il dit quelque part que, dans les hernies avec gangrène, le défaut absolu de secours n'est pas toujours mortel, et que les ressources de la nature abandonnée à elle-même sont plus sûres en pareil cas que les secours de la chirurgie opératoire qui seraient mal dirigés. Or, je crois avoir été fidèle à ce précepte, et c'est ce qui m'a valu un *demi-succès*. Pouvait-on faire mieux ?

Cela ne me paraît pas vraisemblable. Seulement, si on n'avait pas été d'abord induit en erreur sur le diagnostic par l'obscurité des accidents inflammatoires, on aurait pu prévenir la terminaison par la gangrène, à l'aide des antiphlogistiques, que l'on aurait employés avec plus de persévérance; et les antiphlogistiques n'étaient pas moins indiqués pour combattre l'inflammation du sac herniaire, s'il est vrai que cette lésion simulait ou l'étranglement ou l'engouement.

» En définitive, un anus artificiel subsiste, et sans doute il n'est pas possible de le guérir. Cependant j'ai vu, en 1822, un cas de guérison opéré par les seules forces de l'organisme. Mais ce résultat heureux est si rare, qu'on doit le considérer comme une exception thérapeutique; de telle sorte que, le plus souvent, on est réduit à rendre cette infirmité le moins insupportable possible. Ainsi toutes les précautions doivent être prises pour prévenir les accidents qui sont inséparables de cette affreuse guérison. C'est bien le cas de dire: *Vivere medicè non est vivere.* »

2° *Eaux minérales de l'Aveyron* (2e mémoire). *Analyse chimique des eaux minérales du Crol*, par J.-A. Poumarède.

Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Boullay, Boudet et Henry.

—

COMMUNICATION VERBALE

Sur plusieurs cas de vice de conformation des parties génitales; par le docteur Marchal (de Calvi).

« Messieurs, dans ma position de chirurgien du dépôt de recrutement de la Seine, je visite annuellement cinq mille jeunes sujets environ, et j'ai été à même d'observer un assez grand nombre de vices de conformation de toutes sortes, notamment des parties génitales.

» Les anomalies dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir sont de ce dernier genre.

» I. La première surtout est intéressante parce qu'elle est

rare, et parce qu'elle prête à des considérations de l'ordre légal.

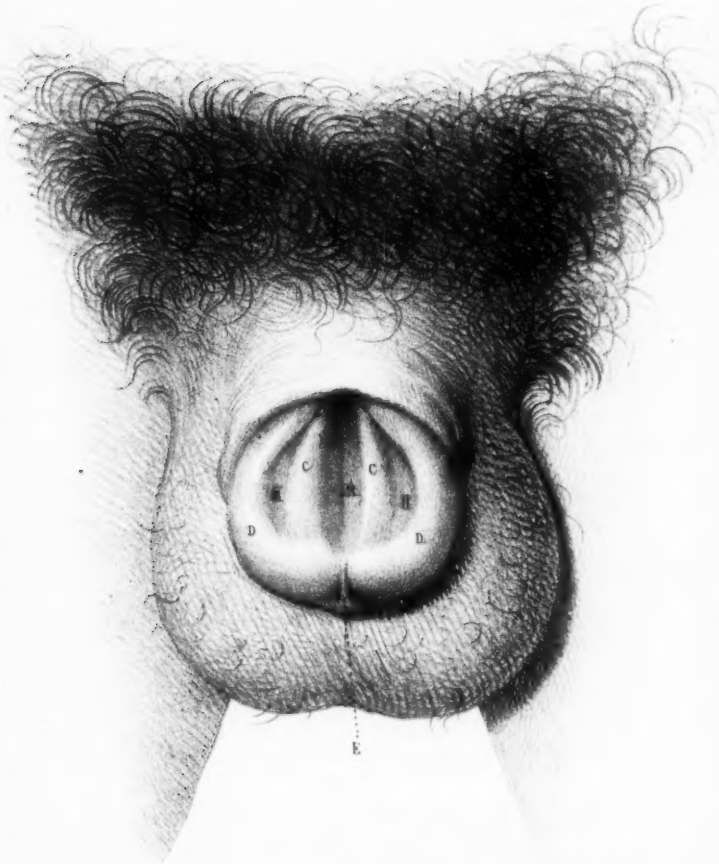
» Il s'agit d'un *épispadias*.

» Le sujet est âgé de vingt ans, très robuste ; il désire contracter un engagement volontaire.

» Dans l'état de flaccidité, le pénis est très court, plus court qu'il ne le paraît sur la figure. Dans l'état d'érection, il prend une longueur de 5 centimètres environ.

» La face supérieure, ou dorsale, du gland, qui est en même temps antérieure, est divisée dans la plus grande partie de sa longueur, et présente les particularités suivantes. Au milieu existe une gouttière (A) large et profonde, représentant la paroi inférieure de la portion balanique de l'urètre, et se continuant en arrière avec la portion spongieuse de ce canal, qui, à partir de là, est complet. Sur les côtés de cette gouttière principale, on voit deux autres gouttières (B), beaucoup plus petites que la première, dans laquelle elles s'abouchent en arrière. Entre la gouttière principale et les deux gouttières latérales, se trouvent deux éminences longitudinales (C), simulant assez bien les petites lèvres, ou nymphes. En dehors des gouttières latérales, le gland forme deux autres saillies (D) donnant l'idée des grandes lèvres. Sur le prolongement de la gouttière principale, inférieurement, existe le filet (E), dont l'insertion se fait ici beaucoup plus en avant que dans l'état normal. Tel est l'aspect des parties lorsqu'on les tient étalées avec les doigts. Elles étaient ainsi étalées pendant que l'on prenait le dessin. Dans l'état de repos, les saillies sont effacées par le rapprochement des lèvres des gouttières, et on ne voit plus celles-ci que sous forme de trois lignes au fond d'une partie évidée du gland.

» L'épispadias est plus compatible que l'hypospadias avec la bonne exécution des fonctions. Dans l'hypospadias, l'individu est exposé à pisser sur son pantalon. Dans l'épispadias simple, pareil à celui que je viens de décrire, l'urètre s'ouvrant horizontalement dans la gouttière qui le continue, le jet de l'urine a lieu aussi horizontalement. Chez le sujet qui nous occupe, l'urine est lancée d'arrière en avant, à trois ou quatre pieds


C
C'
A
B
B
D
D
E

de distance. On doit penser que le sperme est projeté dans la même direction, c'est-à-dire d'arrière en avant, par conséquent contre le museau de tanche, tandis que dans l'hypospadias il tombe sur la paroi postérieure du vagin. A la faveur des dimensions que la verge, qui est d'ailleurs de grosseur ordinaire, prend dans l'état d'érection, le coït s'exerce avec régularité. Ce sujet serait donc propre au mariage. La question pourrait se présenter.

» Le sujet pouvant uriner librement, je lui ai donné un certificat de validité, d'autant plus qu'il avait été soumis à l'examen officieux d'un médecin éclairé et très compétent, M. Alquié, médecin en chef du Val-de-Grâce, qui l'avait trouvé aussi apte au service militaire.

» L'hypospadias est commun; l'épispadias est rare : j'entends parler ici de l'épispadias simple, non compliqué d'extrophie de la vessie. Du reste, l'épispadias compliqué de ce dernier état n'est pas commun non plus. M. le docteur Baron, qui a une grande expérience, m'a dit avoir vu plus de 300 hypospadias, et n'avoir observé que deux cas d'épispadias. Le commandant du dépôt de recrutement de la Seine, qui est chef d'un dépôt depuis quinze ans, et qui, comme tel, a vu plus de soixante mille jeunes gens, n'a pas observé d'épispadias. On sait que les officiers de recrutement ont une expérience spéciale en matière de vices de conformation, et l'on ne s'étonnera pas de m'entendre en appeler à l'autorité de l'un d'eux. C'est cependant un hasard que, durant une si longue carrière dans le recrutement, un officier n'ait point eu l'occasion de rencontrer un seul épispadias. M. le baron Michel, membre adjoint du conseil de santé des armées, en a vu deux exemples dans les révisions auxquelles il a été appelé, depuis 1822, pour l'examen des recrues de Paris. Il a observé un très grand nombre d'hypospadias.

Je ne veux pas dire assurément qu'il n'existe pas, dans la science, d'exemples d'épispadias; le contraire ressort de mes propres paroles; tout le monde sait que divers auteurs en ont cité des cas; j'entends seulement établir que l'épispadias est rare, et surtout qu'il est très rare par rapport à l'hypospadias.

» Je vais essayer d'expliquer cette rareté relative. Pour cela il faut remonter aux indications de Meckel sur le développement de l'urètre chez l'embryon du sexe masculin.

» A deux mois et demi le méat urinaire n'existe pas encore; le gland est imperforé. Sur le point où l'ouverture existera plus tard, on aperçoit une petite tache blanche. A la même époque, et constamment, une scissure se fait remarquer inférieurement, dans le point où l'urètre s'unit avec le gland, et cette scissure se continue quelquefois, dans une petite étendue, sur ce dernier. Meckel n'admet pas que cette scissure se prolonge dans toute la longueur du canal de l'urètre, c'est-à-dire qu'il y ait une époque de la vie intra-utérine dans laquelle la paroi inférieure de l'urètre manque, ce canal étant alors réduit à une simple gouttière à concavité inférieure. A supposer que cette gouttière existe ainsi, toujours est-il que c'est par la partie antérieure qu'elle se compléterait en dernier lieu. Il y a donc une époque de la vie où l'hypospadias est naturel. Il n'en est pas de même de l'épispadias, qui n'appartient, à titre d'état naturel, à aucune époque de la vie de l'homme. Cela étant, il est bien plus facile qu'un état naturel persiste, qu'il n'est facile qu'un état absolument contre nature se produise. Là me paraît être l'explication simple et claire de la fréquence de l'hypospadias par rapport à l'épispadias.

» II. J'ai vu, sur un autre sujet, le gland percé de deux méats contigus, l'un très petit, se terminant en cul-de-sac après un trajet d'un centimètre environ; l'autre, moins grand que le méat ordinaire, assez grand cependant, et conduisant dans le canal de l'urètre.

» III. Un jeune soldat insoumis se présenta à ma visite, en me déclarant qu'il devait être réformé, parce qu'il avait *sa virginité :* ce qui égaya beaucoup les employés du bureau. Le cas de ce jeune homme consistait en un rétrécissement extrême du méat urinaire, rétrécissement dont on peut se faire une idée en se représentant le bouton d'un petit stylet. Ce soldat fut réformé. La réforme est motivée, dans ces sortes de cas, par le long temps qui est nécessaire au sujet

pour la miction, ce qui serait un inconvénient en route et une cause de danger en campagne.

» IV. Le nommé S..., étudiant en droit, vint se présenter au bureau de recrutement pour contracter un engagement volontaire. Il ne put être admis, parce qu'il portait un phimosis. Ce phimosis était d'une espèce très rare. Le prépuce était fort mince, sans excès de longueur, mais jouant facilement sur le gland. Cette poche cutanée était percée d'un petit trou, par lequel j'eus peine plus tard à introduire une sonde à panaris. Dans la miction, l'urine commençait par distendre le prépuce, et jaillissait ensuite par un petit jet. Il en était de même du sperme. Il résultait de cette distension préalable du prépuce par l'urine que le gland et l'intérieur de la poche se trouvaient lavés chaque jour : aussi le sujet n'avait-il jamais eu de ces irritations auxquelles sont sujets les individus qui négligent les soins de propreté. S... se soumit à l'opération pour pouvoir s'engager. Il guérit, et l'envie de s'engager lui passa, car je ne l'ai plus revu.

» V. Un jeune homme qui se présentait aussi à ma visite pour contracter un engagement volontaire, m'offrit un cas bien remarquable d'atrophie des testicules. Ces deux organes avaient chacun le volume d'un haricot de moyenne grosseur. La verge avait les dimensions ordinaires. Le sujet, parfaitement conformé d'ailleurs, avait assez de barbe pour son âge (vingt ans), et n'était pas efféminé ; le timbre de sa voix était normal. A l'âge de douze ans environ, ses testicules ayant alors le volume qu'ils ont ordinairement à cette époque de la vie, ce jeune homme, étant à cheval, fut poussé avec force, par un mouvement brusque de l'animal, contre le pommeau de la selle, et ce furent les testicules qui portèrent. Il éprouva une douleur très vive, et dès ce moment, sans autre lésion apparente, le volume des glandes spermatiques diminua insensiblement. J'interrogeai ce jeune homme sur ses aptitudes viriles; il me répondit qu'il pouvait effectuer deux fois de suite, à un petit intervalle l'une de l'autre, l'acte générateur, et que chaque fois il avait une éjaculation, mais que la seconde il produisait très peu de sperme. Je ne dissimule pas que cette déclaration ne mérite pas une confiance absolue. Toutefois, chez ce jeune

homme, le cervelet étant très développé, on comprendrait, en invoquant les données de l'organologie cérébrale, spécialement appuyées, dans ce cas, par l'expérience du baron Larrey, que l'énergie du centre excitateur suppléât à la faiblesse des organes sécréteurs du sperme. Celui-ci n'est pas indispensable à la production du désir vénérien : ce que l'on sait des eunuques le prouve.

» Je bornerai là cette communication, me réservant, puisque l'Académie veut bien m'honorer d'une attention aussi bienveillante, de lui faire part prochainement de quelques autres faits. »

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Nouvelle théorie de l'électricité; nécessité des forêts pour l'agriculture et le bien-être général, par Ref. et Addenet.

2° Encyclographie médicale. — Fin du tome III.

3° Gazette médicale de Dijon et de la Bourgogne, n° 7.

4° Nouvelles observations sur les maladies de l'œuf humain, par Devilliers fils. — Paris, 1843, in-8° de 14 p.

5° Revue des spécialités, n°s 4, 5 et 6.

6° Journal des connaissances médicales. — Septembre.

7° Gazette médicale de Paris, n° 39.

8° Gazette des hôpitaux. — 28 Septembre et 3 Octobre.

9° L'Expérience, n° 326.

10° Journal des découvertes et des travaux les plus importants en médecine, chirurgie, pharmacie, etc. — 1er Septembre, in-4° à 2 colonnes.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 12.

SÉANCE DU 10 OCTOBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 3 octobre, avec envoi d'un cahier d'observations rédigées par M. le docteur Reynaud, médecin à Montauban. (*Commissaires*, MM. Blandin, Ferrus et Espiaud.)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur la vertu préservative de la vaccine et sur l'effet des transmissions du vaccin, par M. le docteur Trinquier, médecin à Alais. (*Commission de vaccine.*)

3° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 9 octobre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie d'angine qui a régné à Breuville, et observée par M. le docteur Sébir, médecin des épidémies. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi d'un spécifique pour la guérison de la teigne. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de MM. Dauxerre et Fossembas, en date du 10 octobre, avec envoi de deux échantillons d'une nouvelle préparation de fer propre à remplacer le lactate et le citrate de fer. (*Commissaires*, MM. Guéneau de Mussy, Rayer et Caventou.)

2° Mémoire sur l'art de formuler les cigarettes médicales simples et composées, par M. Sabatté, pharmacien à Pont-le-Roy. (*Commissaires*, MM. Boudet et Bouriat.)

3° Observations de M. le docteur Bailleul, chirurgien en chef de l'hôpital de Bolbec. (*Commissaires*, MM. Danyau et Capuron.)

4° Épidémie de méningite encéphalo-rachidienne, observée

à l'Hôtel-Dieu de Poitiers en 1841, par M. Barrilleau, directeur de l'école préparatoire de médecine, et Brossard, chef des travaux anatomiques. (*Commissaires*, MM. Macartan, Poirson et Bricheteau.)

5° Lettre de M. Hippolyte Larrey sur l'épispadias.

« Monsieur le président, une communication a été faite dans la dernière séance de l'Académie sur un cas d'*épispadias* auquel je crois devoir ajouter quelques remarques. La rareté même de ce vice de conformation ne devait pas faire dire à M. Marchal que les auteurs en parlent *sans en citer d'exemple qu'ils aient observé;* et puisque M. Marchal a consulté surtout et inutilement plusieurs ouvrages avec planches, il n'aurait pas dû oublier l'un des plus recommandables, l'*Anatomie de l'homme*, par MM. Bourgery et Jacob. Il y aurait trouvé (pl. 49 du t. VII) deux figures qui représentent dans des positions différentes un cas d'épispadias complet, observé par moi en 1840 à l'hôpital de la Faculté, lorsque j'y faisais le service de M. le professeur J. Cloquet. — C'était un enfant de deux ans, bien conformé du reste, et chez lequel l'écoulement des urines ne se faisait pas d'une manière continue, quoique la fente urétrale s'étendît jusqu'au-delà de l'arcade des pubis. J'ai d'ailleurs communiqué les détails de cette observation à l'Académie, dans sa séance du 1er décembre 1840, et, sans me contenter d'un dessin, j'ai présenté le sujet lui-même.

» Mais d'autres faits tout aussi intéressants ont été signalés à diverses époques par des observateurs d'une haute autorité dans la science, et qui ont cité les preuves de leurs allégations. Ainsi, pour ne faire ici qu'une simple énumération, sans doute encore incomplète :

» Ruysch semble avoir le premier bien décrit l'épispadias, parce qu'il l'avait certainement bien vu, lorsqu'il dit : *Meatus urinarius qui inter duo corpora nervosa parte inferiore repit, in corpore bene constituto, hic contra situm habet in penis dorso, per quem iter facit, id quod nunquam antea observavi.*

» Saltzmann, en 1734, a raconté l'histoire d'un jeune

homme de vingt-deux ans chez lequel l'urètre était fendu en avant dans toute la longueur de la verge.

» Morgagni a cité, d'après Gianella, un homme adulte qui présentait le même vice de conformation et que l'on croyait hermaphrodite.

» Chopart, qui n'a cependant à peu près rien dit des difformités congéniales de l'urètre, a vu un garçon de dix ans dont ce canal était ouvert au-devant des corps caverneux depuis la symphyse jusqu'à l'extrémité du gland.

» Lassus signale les faits de Ruysch et de Saltzmann comme types de quelques uns qu'il aurait observés.

» Pinel a rapporté, dans les *Mémoires de la société médicale d'émulation*, un cas d'épispadias compliquant une atrophie de vessie.

» Chaussier a parlé, dans une séance de la Maternité, de plusieurs exemples d'épispadias vus par lui.

» Percy avait reçu d'un chirurgien-major la pièce pathologique d'un cas dont M. Breschet a donné la description anatomique dans les bulletins de la Faculté de médecine, et qu'il a cité ensuite avec d'autres dans son article *Epispadias* du grand Dictionnaire des sciences médicales.

» M. Villaume de Metz en avait adressé à Percy (en 1814) un autre exemple fort remarquable par la complication d'une tumeur sus-pubienne, due elle-même à une hernie de la vessie à travers la symphyse des pubis, mais sans solution de continuité aux parois abdominales.

» Richerand rapporte le fait d'un conscrit dont le pénis très court offrait à sa face dorsale une scissure complète de l'urètre.

» M. Gaultier de Claubry a vu, en 1814, un cas tout-à-fait analogue chez un jeune homme de vingt ans, qui n'avait pas d'incontinence d'urine, mais qui se trouvait impuissant dans l'acte de la copulation.

» M. Bégin, sans citer de faits, déclare en avoir observé plusieurs; et c'est même d'après un examen attentif de ces faits qu'il a proposé une opération autoplastique, comme chance d'une guérison généralement déclarée impossible.

» Il y aurait sans doute à citer bien d'autres cas d'épispadias, si tous les praticiens qui en ont observé avaient cru devoir leur donner de la publicité ; mais je bornerai là ce que je voulais avoir l'honneur d'écrire à l'Académie, en lui rappelant ainsi le fait que j'avais soumis à son examen. »

— M. Blandin fait remarquer que les cas d'épispadias ne sont pas, en effet, aussi rares qu'on l'a prétendu.

— M. de Lens dit qu'on peut regarder comme très rares ceux qui existent sans extrophie de la vessie.

— M. Velpeau parle dans le même sens.

— Lettre de M. Leroy d'Étiolles pour annoncer que les propriétés attribuées au suc gastrique de dissoudre la pierre sont connues depuis long-temps.

« Monsieur le président, une communication relative à la propriété lithontriptique du suc gastrique a été faite hier à l'Académie des sciences. Elle y a produit une grande sensation parce qu'on croyait cette idée nouvelle, tandis qu'elle a été l'objet d'expériences publiées dans divers ouvrages. En preuve je place sous les yeux de l'Académie de médecine les considérations de Sennebier sur les expériences de Spallanzani. Je regrette de troubler la joie du jeune auteur; mais nous ne pouvons laisser croire que nous ignorons un point aussi important de notre spécialité. C'est bien le moins, puisque l'on nous permet d'ignorer tout le reste. Cette pensée de dissoudre les calculs urinaires par le suc gastrique a surgi dans la tête de beaucoup de personnes. Un jeune chimiste très distingué m'avait communiqué cette idée il y a deux ans, et je l'avais arrêté dès les premiers pas en lui disant qu'elle n'avait pas le mérite de la nouveauté. J'ai fait il y a un an dans des vessies de femelles d'animaux d'abord, puis dans la vessie humaine, des injections de suc gastrique indiquées par Sennebier. L'organe n'a pas souffert, mais les calculs n'ont pas été dissous. Peut-être la quantité de suc gastrique obtenu par les fistules stomacales de

M. Blondlot (1) étant beaucoup plus grande que par le procédé des éponges de Spallanzani, obtiendra-t-on des résultats plus satisfaisants.

—

RAPPORTS.

Quatre observations chirurgicales présentées à l'Académie par M. Audibert. — *Rapport* de MM. Jobert, Lacournère, et Villeneuve, *rapporteur*.

« Les trois premières observations dont il s'agit ne nous ayant pas paru aussi intéressantes qu'à l'auteur, nous arriverons immédiatement à la dernière, dont voici le précis. Une femme âgée de trente-trois ans était atteinte depuis plusieurs années d'accidents vers l'utérus, qui annonçaient une lésion de cet organe. S'étant enfin soumise à une exploration devenue indispensable, M. Audibert reconnut un champignon carcinomateux ayant pour base le col intérin.

» Voici en quels termes il décrit l'opération qu'il pratiqua dans cette circonstance :

« Après avoir saisi entre l'index et le médius de la main » gauche, le col de la matrice, nous avons fait des tractions » modérées de dedans en dehors. La vulve était élargie par » l'introduction de quatre gouttières en fer-blanc, surmontées » d'un manche, et maintenues par des aides. Ces gouttières » avaient encore l'avantage d'empêcher l'instrument de bles- » ser la membrane vaginale. Armé d'un long couteau à tran- » chant, peu étendu et courbé sur son manche, nous avons » incisé le col utérin de haut en bas. Cet organe à demi » coupé, une hémorrhagie abondante s'est manifestée. Le » sang s'étant promptement coagulé, la vulve a été bouchée » par un caillot cruorique que nous avons enlevé ; et pour cela » il nous a fallu retirer tous les instruments pour les intro- » duire de nouveau, et pour terminer l'opération, qui a ainsi » été pratiquée en deux temps. » Malgré tout, il ne survint d'autre accident qu'une vive douleur de tête et de la fièvre,

(1) *Traité analytique de la digestion*, Paris, 1843, in-8.

qui cessa le septième jour. Le seizième, l'état de l'opérée était si satisfaisant qu'elle put faire une petite sortie, et qu'au bout de six semaines elle était guérie.

» M. Audibert peut certes se flatter d'avoir obtenu là un beau résultat, un résultat que nos grandes célébrités chirurgicales n'obtiennent que rarement en employant des procédés plus méthodiques, et en opérant la section du col en un seul temps.

» Après avoir loué M. Audibert de ses succès, il nous resterait à le justifier à ses propres yeux, *s'il en était besoin*, de ce qu'il croit avoir emporté une portion du péritoine en pratiquant son opération. Mais c'est pour lui une chose si simple, si naturelle, qu'il en fait une mention toute bénévole, toute en faveur de l'habileté avec laquelle il a su enlever jusqu'à la dernière radicule du mal. Et ses convictions sont telles à ce sujet, qu'il dit avoir vu la portion de péritoine enlevée adhérente à la tumeur après son ablation. Il établit même comme conclusion que : « Les lésions péritonéales n'en-» traînent pas toujours des péritonites. »

» Quoi qu'il en soit, nous reportant à la disposition des parties, au mode d'opération, à l'absence de tout accident, et au succès obtenu, nous pouvons affirmer à M. Audibert qu'il n'a point emporté une portion du péritoine.

» Ce peu de mots vous suffira sans doute, messieurs, pour apprécier les connaissances anatomiques et chirurgicales de M. Audibert, et pour ordonner, sur notre proposition, le dépôt pur et simple dans vos archives des observations qu'il vous a présentées. » (*Adopté.*)

—

1° *L'issue prématurée d'un bras ne rend pas impossible l'accouchement naturel, soit par la tête, soit par le siége, et ne rend pas, par conséquent, la version indispensable.*

2° *Il est surtout inutile et même dangereux de s'obstiner, dans la version difficile, à obtenir le second pied pour extraire l'enfant;* par M. Letellier, médecin à Saint-Leu-Taverny. — Rapport de M. Villeneuve.

« 1er fait. Une femme, arrivée au terme de sa troisième grossesse, ayant seulement ressenti depuis quelque temps des malaises dans le ventre, est prise des douleurs de l'enfantement. Au bout de quatre heures, les membranes se rompent et laissent écouler une assez grande quantité d'eau trouble. Bientôt après, issue du bras droit, dont l'état indique la mort de l'enfant. M. Letellier se dispose à pratiquer la version; mais il sent, derrière le pubis, une partie arrondie qu'il juge être une des fesses de l'enfant; alors il temporise. Bientôt le siége s'engage, et l'accouchement se termine assez promptement.

» De ce fait, M. Letellier tire cette conclusion : « L'issue pré-
» maturée d'un bras ne rend pas impossible l'accouchement
» naturel, soit par la tête, soit par le siége, et ne rend pas,
» par conséquent, la version indispensable. »

» Avant d'apprécier la nouveauté de ce fait et de la conclusion qui en est tirée, j'exposerai ce que m'ont appris les auteurs que j'ai consultés à ce sujet. Et d'abord c'est Ant. Petit et quelques autres qui établissent que l'enfant ne viendra jamais dans cette position. Fait-on des recherches dans les ouvrages de Baudelocque et de Gardien, on ne trouve rien qui ait trait à la question dont il s'agit; question effleurée par Deleurye, qui dit, assez brièvement, que la tête peut quelquefois accompagner le bras.

» Il était réservé à Désormeaux, à madame Lachapelle et à nos collègues MM. Capuron et Velpeau, de s'occuper de ce point important d'obstétrique et de le traiter de manière à ne laisser aucun doute à ce sujet. Après avoir établi que cette *évolution spontanée*, ainsi qu'il la nomme avec Denmann, est un fait extrêmement rare, sur lequel on ne saurait compter,

et que, dans la présentation de l'épaule, l'art doit toujours intervenir, Désormeaux indique en ces termes la marche que suit la nature dans quelques cas exceptionnels : « Ici, le fœtus » est toujours couché en travers dans le bassin, les fesses » d'un côté, la tête de l'autre, et ployé sur le côté qui répond » à l'utérus. Les fesses sont ordinairement beaucoup plus élé- » vées que la tête. Il en résulte que l'extrémité pelvienne re- » çoit la majeure partie des efforts utérins : aussi, dans quelques » cas, voit-on, après un travail très long, cette extrémité pel- » vienne s'enfoncer peu à peu, pénétrer dans le bassin de la » mère, en chasser l'épaule, s'avancer à sa place et sortir par » le mécanisme ordinaire à la présentation pelvienne primi- » tive. » D'après Désormeaux, la même explication est applicable aux cas où la tête prend spontanément la place de l'épaule. On doit ajouter ici, comme un fait constant, que dans toute évolution spontanée, comme dans les évolutions manuelles, les fœtus abortifs y obéissent plus aisément que les enfants à terme.

» Madame Lachapelle, qui, dans un de ses mémoires sur les accouchements (1), a traité *ex professo* des présentations de l'épaule, établit, d'après les faits qu'elle a observés, qu'une pareille présentation, abandonnée à la nature, ne peut être suivie d'une délivrance spontanée qu'après un travail tellement long, que la mort du fœtus est presque inévitable et que la mère se trouve exposée à une foule d'accidents.

» Sur 21,960 accouchements, elle a rencontré 118 présentations de l'épaule, dont 12 ont été suivies d'une évolution spontanée ; et sur 68 autres présentations pareilles, il s'en est offert 8. En résumé, sur 186 présentations de l'épaule, il y a eu 20 évolutions spontanées, c'est-à-dire 1 évolution sur environ 9 présentations, mais presque toutes offertes par des fœtus avant terme, si ce n'est par des avortons.

» En citant Denman comme ayant observé 30 cas d'évolutions de ce genre, elle en fait une juste critique en disant que s'il en est ainsi, il faut qu'il ait bien souvent négligé de mettre en pratique les procédés indiqués dans les présentations de l'é-

(1) *Pratique des accouchements*, Paris, 1825, t. II, page 176.

paule, et qu'il ait eu une confiance bien illimitée dans les ressources de la nature. Après avoir mentionné cette critique fondée sur les préceptes de l'art, et quels que soient le nombre des cas, j'en trouve une à exercer sur le chiffre dont il s'agit, critique que j'établis sur les faits statistiques déjà indiqués. Ainsi, d'après madame Lachapelle, dont les chiffres sont irrécusables, 21,960 accouchements ont offert 118 présentations de l'épaule et 12 évolutions spontanées. Or, en admettant ces proportions, qui ont cela d'essentiel qu'elles sont prises sur une grande échelle, il faut que Denmann, pour rencontrer 30 évolutions spontanées, ait fait 54,900 accouchements donnant sur 295 présentations de l'épaule, ou qu'il ait été singulièrement favorisé par la nature, ou, si l'on veut, par le hasard. Je laisse à d'autres le soin de prononcer à ce sujet (1).

» Notre collègue M. Capuron, après avoir motivé la nécessité de recourir promptement à la version dans les présentations de l'épaule, et combien il faut peu compter sur les cas exceptionnels d'évolutions spontanées, fait en quelques mots la critique la plus accablante du système de temporisation suivi, dans ces cas, par Denmann, en disant : *Il n'a eu qu'un seul enfant vivant !*

» Si enfin on veut connaître tout ce qui a été observé ou publié relativement à ce sujet important, il faut consulter le *Traité d'accouchements* de M. Velpeau. Dans cet ouvrage où la matière, on peut le dire, est traitée *ex professo*, il a développé les opinions de Désormeaux sur le mécanisme des évolutions spontanées, et donné l'indication de 18 cas d'évolutions céphaliques et de 119 pelviennes.

» Je citerai, à cette occasion, un nouveau fait d'évolutions céphaliques, arrivé à ma connaissance depuis la publication de l'ouvrage qui vient d'être cité. Une femme bien constituée et déjà mère de plusieurs enfants, est prise, à terme, des douleurs d'un nouvel enfantement; bientôt les membranes se rompent et

(1) Dans la discussion qui a eu lieu à l'occasion de ce Rapport, M. Velpeau ayant pris la parole a exposé des motifs d'après lesquels il est convaincu de l'exactitude du chiffre donné par Denmann.

(*Note du Rapporteur.*)

le bras gauche se présente à la vulve. Des tractions sont exercées sur ce membre, et des tentatives de version sont faites à diverses reprises. Appelé près de cette femme environ vingt-quatre heures après l'issue du bras, la constriction de l'utérus et un éréthisme général ne me permettant pas d'essayer de nouvelles manœuvres, je prescris un bain et promets de revenir au bout de deux heures. La moitié de ce temps n'est pas écoulée, que cette femme, sans éprouver de vives douleurs, appelle la sage-femme qui était dans une pièce voisine et lui dit : *Mais j'accouche !* On la soulève hors de l'eau, et on saisit l'enfant, qui était venu par la tête. Il était d'un volume ordinaire et mort évidemment des suites du travail. La femme s'est rétablie sans le moindre accident.

» De tout ce qui vient d'être exposé, il résulte que le fait rapporté par M. Letellier, quoique d'un haut intérêt, n'est rien moins que nouveau, et en conséquence que la conclusion qu'il en déduit ne saurait constituer un nouvel aphorisme d'obstétrique.

» 2e fait. Une femme, au terme de sa troisième grossesse, fait appeler M. Letellier pour la délivrer d'un enfant dont un bras avait franchi la vulve. Le travail nécessaire pour opérer la version était très difficile, tant à cause des contractions utérines que de l'agitation de la patiente : aussi, après avoir saisi un pied, notre confrère jugea qu'il n'était pas prudent de fatiguer la femme en voulant saisir l'autre pied. Il se détermina donc à agir sur le membre dégagé, et parvint en peu de temps à extraire l'enfant, qui était mort. Aussitôt après l'accouchement, survint une hémorrhagie grave et qui, d'après l'opinion de M. Letellier, fût devenue mortelle si la femme eût été fatiguée quelques minutes de plus par la recherche du second pied.

» Du fait dont il s'agit, M. Letellier émet la proposition suivante : « Il est souvent inutile et même dangereux de s'obsti-
» ner, dans les versions difficiles, à obtenir le second pied pour
» extraire l'enfant. »

» Ainsi que je l'ai fait précédemment, j'asseoirai ici mon jugement sur ce que les auteurs ont dit à ce sujet.

» Les anciens accoucheurs, jusqu'à Portal, voulaient qu'on ne tentât l'extraction de l'enfant qu'après avoir attiré les deux pieds; ils croyaient même qu'on ne pouvait amener au dehors le second pied sans faire rentrer le premier; ils craignaient d'être gênés par le membre déjà sorti. Ant. Petit, Baudelocque, Gardien et Maygrier, en traitant des différents cas qui nécessitent la version podalique, indiquent toujours de saisir, d'amener les deux pieds, de tirer sur les deux membres, etc., et ne parlent jamais de tractions sur une seule de ces parties, soit pour les permettre, soit pour les défendre.

» Parmi les partisans ou les tolérants de ce procédé, se présentent d'abord Deleurye et Millot, qui disent brièvement qu'il suffit d'agir sur un seul membre; trop heureux, s'écrie Deleurye, d'en attraper un promptement. Arrive ensuite Désormeaux, qui, plus positif, fait de ce mode de version un procédé applicable à certains cas et en indique la théorie et la pratique. Maintenant, c'est madame Lachapelle qui, joignant l'exemple au précepte, dit positivement que, dans les présentations de l'épaule, on peut agir sur un seul pied, mais qu'il est bon que ce soit celui du côté opposé à l'épaule qui se présente. On a, dit-elle, alors l'avantage d'agir avec plus de force et d'agir sur la partie la plus éloignée. Sur 35 cas de versions podaliques opérées par madame Lachapelle ou par ses élèves, elle en cite 7 dans lesquelles toute l'action a été concentrée sur un seul membre, et dont le résultat fut des plus heureux, puisqu'il n'y eut qu'un seul enfant amené mort, et qui peut-être l'était déjà, car la mère, épuisée avant le travail, mourut après sa délivrance. Dans les 6 autres cas, les enfants, plus ou moins forts (un d'eux pesait quatre kilog. et demi), eurent généralement, il est vrai, besoin de soins pour être ranimés. Enfin il est à remarquer qu'aucun d'eux n'eut le moindre dérangement dans le membre saisi.

» Madame Boivin cite également des cas de versions opérées sur un seul membre et dans un desquels, malgré la procidence du cordon, l'enfant fut amené vivant.

» Enfin, arrive M. Velpeau, qui, appuyé sur sa vaste érudition, nous apprend que c'est à Clément qu'est due cette pra-

tique, adoptée surtout par un certain nombre d'accoucheurs allemands dont il donne soigneusement les noms. Quant à notre collègue, voici sa profession de foi à cet égard : « Je suis d'avis, » dit-il, que sans trop s'inquiéter du second pied, on ne doit » cependant rien négliger pour l'atteindre. »

» Votre rapporteur a aussi, dans quelques cas, pratiqué la version sur un seul membre, éprouvant trop de difficultés à atteindre l'autre. Cette manière de procéder, qui ne lui a point paru préjudiciable à l'enfant, a toujours eu cela d'avantageux pour la mère, que ses souffrances en ont été abrégées.

» D'après tout ce qui vient d'être rapporté, il est bien évident que le procédé dont parle M. Letellier est loin d'être nouveau dans la science, et que le précepte qu'il en déduit se trouve consigné d'une manière plus ou moins positive dans des ouvrages fort connus. Quoi qu'il en soit, votre rapporteur a l'honneur de vous proposer d'adresser des remerciements à l'auteur de cette communication. »

— M. Velpeau demande la parole pour faire remarquer d'abord que l'évolution doit être distinguée de la version spontanée, cette dernière n'offrant pas autant de gravité ; puis pour défendre Denmann, auteur estimé dont la véracité a été mise en doute contre toute justice.

Il ne faut pas, en effet, ajoute M. Velpeau, se baser sur l'étendue de la clientèle d'un accoucheur en renom pour estimer le nombre des cas rares par lui observés; il faut tenir compte de cette circonstance, qu'il doit être fréquemment appelé par des confrères dans les cas les plus graves.

— M. Capuron aurait voulu qu'on précisât mieux ce qu'on entend ici par évolution spontanée, et surtout qu'on eût donné les dimensions des bassins. M. Capuron ne croit cette évolution possible que dans les cas où le bassin est très large ou le fœtus très petit, ou amoindri par la circonstance du travail lui-même. Pour confirmer cette assertion, il cite des cas qui lui sont propres, et dans lesquels Maygrier avait été appelé.

— M. Velpeau n'ignore pas quel est l'éloignement de M. Capuron pour les faits d'évolution spontanée, et combien il a mis en d'autres temps de roideur dans son opposition, et cependant les faits sont produits par un mécanisme qui s'explique parfaitement.

Ils constituent une terminaison naturelle de l'accouchement par l'épaule, et même assez facile, bien que l'enfant soit presque toujours mort.

— M. le Rapporteur rappelle en peu de mots la substance du mémoire, et persiste à considérer comme fort rare l'évolution spontanée; feu M. Évrat ne l'avait rencontrée qu'une seule fois.

— M. Villeneuve persiste également à considérer comme exagéré le chiffre donné par Denmann, et ajoute qu'en défendant cet auteur, M. Velpeau ne fait que montrer sa trop grande confiance dans ses propres citations, comme il l'a fait pour les cas de déchirure de la matrice.

— M. Velpeau répond qu'il doit donner sa confiance à toute observation offrant des caractères d'authenticité.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURE.

M. le docteur Requin donne lecture d'un mémoire intitulé :

« *Sur le Traitement du rhumatisme articulaire aigu par l'opium à haute dose.* — (*Commissaires*, MM. Mélier, Honoré et Bricheteau.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Cornay est admis à faire l'exhibition de l'instrument qu'il a imaginé pour extraire par l'aspiration des graviers et

autres produits morbides, tels qu'épanchements sanguins, séreux, etc.

— M. Gibert présente des malades offrant des formes d'affections cutanées exotiques, une lèpre du Nord et un éléphantiasis des colonies. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Gazette des Hôpitaux, n°s 5, 7 et 10 octobre 1843.

2° Gazette médicale de Paris, n° 40.

3° La Clinique de Montpellier, 1er octobre.

4° L'Expérience, n° 327.

5° Bases d'une nouvelle physique, ou Découverte d'un quatrième état des corps, par M. Boutigny, d'Evreux. — Rapport de M. Bressou, ingénieur civil. In-8, 30 pages.

6° Mémoires sur l'abus et les dangers de la perforation de la membrane du tympan, par Hubert-Valleroux. Paris, 1843, in-8 de 46 pages.

7° Examen de la doctrine des constitutions épidémiques, par M. Forget, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. — In-8°, de 30 p.

8° Bulletin de la Société géographique, n° 15.

9° Journal de Chimie médicale. — Octobre.

10° Annales d'Obstétrique, n° 9.

11° Journal des Connaissances médico-chirurgicales. — Octobre.

12° La Clinique vétérinaire. — Octobre.

13° Journal de médecine, par M. Fouquier, etc. — Octobre.

14° Compendium de médecine pratique, par MM. Monneret et L. Fleury, 19e livraison.

15° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 14. — Octobre.

16° Observation de fistule vésico-intestinale, par L. Barbier, de Melle. — In-8°, de 79 p.

17° De l'organisation médicale en France, par le docteur Delasiauve.

18° Sulle uova dell'Eclisse, considerazioni fisiologiche, di G. Crescimeeni. — In-8°, de 28 p.

SÉANCE DU 17 OCTOBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

État de vaccination du Pas-de-Calais. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre de M. Marchal (de Calvi).

« Monsieur le Président, M. H. Larrey, dans la lettre qu'il a adressée à l'Académie sur ma dernière communication, me fait dire que « les auteurs ne citent pas d'exemples d'épispadias qu'ils aient observés. » La phrase n'est même pas ainsi dans la note écourtée de la *Gazette des hôpitaux*. J'ai dit, et je dis encore, avec MM. Velpeau et de Lens, que l'épispadias est rare. Si je n'ai pas ajouté qu'il en existe des exemples, c'est que lorsqu'on établit la rareté d'un fait, on établit par cela même son existence; et si je n'ai pas cité ces exemples, c'est que je crois inutile d'énumérer, à propos de chaque fait nouveau, les faits analogues déjà connus.

» Au surplus, je ne suis pas fâché que M. H. Larrey ait trouvé l'occasion de rappeler le cas d'épispadias qui lui est propre. L'importance qu'il attache à ce fait confirmerait, s'il en était besoin, l'opinion que j'ai émise sur la rareté de l'anomalie en question. »

—

Lettre de M. Barth *sur le même sujet.*

« Louis-Xavier C..., âgé de dix-huit ans, imprimeur en taille-douce, d'une stature moyenne, d'une bonne constitution et assez bien musclé, entra à l'hôpital de la Charité, le 17 janvier

1833, et présentait la difformité suivante des organes génito-urinaires :

» *Conformation générale de la verge.* — La verge, dans l'état de flaccidité, n'a pas plus de douze à quinze lignes de longueur sur un diamètre moyen d'un pouce environ.

» Le gland est habituellement découvert, et la peau qui revêt le pénis présente à sa base des plis nombreux qui fournissent matière à un ample allongement, de sorte qu'en attirant la verge, on peut lui donner plus de deux pouces de saillie.

» Dans l'état d'érection, elle acquiert également la longueur de l'index.

» Sa face inférieure ou postérieure présente une conformation normale, si ce n'est qu'on n'y remarque pas la saillie médiane formée par l'urètre le long du raphé.

» Mais à sa face antérieure, au lieu d'être cylindroïde, la verge est divisée longitudinalement, sur la ligne médiane, par un sillon formé par l'urètre, qui, au lieu de constituer un canal, est ouvert dans toute sa longueur sur sa partie antérieure, de manière à former une véritable gouttière.

» Cette gouttière longe ainsi toute la surface supérieure de la verge et s'étend depuis l'extrémité du gland jusqu'à la symphyse du pubis. Elle offre, sous le rapport de son diamètre ou de sa largeur, les dimensions ordinaires des différentes portions de l'urètre : rétrécie tout-à-fait en avant, où l'on remarque un petit enfoncement plus profond, correspondant à la fosse naviculaire, elle se dilate dans l'intérieur du gland, et se continue, en diminuant graduellement de largeur, aussi loin qu'on peut l'apercevoir.

» Les bords de cette gouttière forment de chaque côté une saillie longitudinale qui, en arrière du gland, se confond avec la peau des parties latérales de la verge. Au niveau du gland, ces bords sont plus saillants : ils forment une crête d'environ une ligne de relief, et sont séparés du gland, qui s'épanouit sur les côtés, par un sillon d'une ligne de profondeur.

» En arrière, cette gouttière se prolonge aussi loin que l'œil peut la suivre, même en attirant la verge, et s'engage sous la symphyse du pubis.

» En ce point, on remarque la disposition suivante :

» Les téguments de la partie inférieure et médiane de l'abdomen, au lieu de se continuer sans interruption sur la face antérieure de la verge, forment immédiatement au-devant de la symphyse pubienne une espèce de valvule en forme de croissant dont le bord concave et tranchant est dirigé en bas et en avant et embrasse par son milieu la gouttière urétrale, tandis que ses extrémités vont se confondre avec la peau qui revêt les parties latérales de la racine de la verge et les parties supérieures du scrotum.

» En tirant légèrement de bas en haut les téguments de la région hypogastrique, on efface ce pli valvulaire, et l'on donne lieu à une espèce d'entonnoir dont les parois sont formées, supérieurement et sur les côtés, par une surface qui présente des caractères intermédiaires entre ceux des tissus muqueux et cutané ; inférieurement le pourtour de cet infundibulum est complété par la portion la plus reculée de la gouttière urétrale, et il en résulte une espèce de cône creux dont la partie la plus rétrécie forme un canal qui va se perdre sous la symphyse pubienne.

» Il suit de cette disposition que l'urètre, au lieu d'être placé dans le sillon inférieur qui résulte de la jonction des deux corps caverneux dans l'état normal, se trouve placé ici dans l'écartement supérieur de ces deux corps, qu'il est divisé, ainsi que la peau et le gland, sur toute la longueur de la face antérieure du pénis, et qu'il se continue en arrière avec l'espèce d'entonnoir décrit, lequel conduit lui-même dans la cavité de la vessie.

» Les corps caverneux sont d'ailleurs peu intimement accolés l'un à l'autre et presque seulement attachés sur les parties latérales de la gouttière urétrale, de sorte que l'épaisseur des tissus compris entre la face muqueuse de ce demi-canal et la face inférieure de la verge ne semble formée que par la peau et la paroi de ce canal séparées par du tissu cellulaire.

» *Examen de chacune des parties qui constituent les organes génito-urinaires extérieurs.* — Le gland est très bien conformé à sa face postérieure. Le frein occupe sa place habituelle et a

sa disposition ordinaire; mais le raphé, qui, de l'extrémité antérieure de celui-ci, va aboutir au méat urinaire dans l'état normal, suit ici un trajet plus long pour venir se terminer à l'extrémité antérieure de la gouttière urétrale. A sa face supérieure, le gland est divisé ou plutôt creusé par ce demi-canal. Du reste, il n'offre rien de particulier dans sa couleur et sa consistance.

» Les corps caverneux sont égaux en diamètre et en longueur.

» La peau de la verge, à part sa division indiquée, n'offre rien de particulier dans sa structure.

» L'urètre, dont nous avons décrit plus haut la position, la forme et la dimension, offre à sa face concave sa couleur rouge ordinaire; la membrane muqueuse a ses caractères habituels, et présente l'orifice de quelques cryptes; sa sensibilité est peu prononcée dans sa partie découverte. L'urètre paraît avoir en arrière sa direction ordinaire: une sonde introduite suit la courbure habituelle; le contact de l'instrument est douloureux quand il arrive sous la symphyse du pubis; cependant il pénètre assez facilement dans une vessie peu spacieuse.

» Le pubis est bien garni d'un poil châtain foncé.

» Le scrotum n'offre rien de particulier.

» Les deux testicules occupent leur place ordinaire; ils sont peu volumineux, et le droit est un peu plus petit que le gauche.

» *Physiologie des organes génito-urinaires. — Sécrétion des urines.* — Cet homme peut garder ses urines, et il les rend trois ou quatre fois dans la journée comme un homme bien conformé, et chaque fois en quantité moyenne; mais il n'en peut chasser le jet à plus de deux pieds de distance; il affirme à plusieurs reprises qu'il ne s'en écoule jamais involontairement.

» *Fonctions génératrices.* — La puberté s'est annoncée par l'apparition du poil au pubis à l'âge de quatorze ans, et vers la dix-septième année les désirs vénériens se sont fait sentir; cependant, jusqu'à l'époque où le sujet fut soumis à notre observation, il n'avait point eu de rapports sexuels.

» Dans les érections, qui sont rares, la verge se redresse con-

tre l'abdomen; elle augmente en diamètre comme en longueur et prend une bonne fermeté.

» La première éjaculation a eu lieu à l'âge de seize ans, provoquée par des titillations à la base du gland.

» Le sperme excrété dans ces circonstances reste dans l'infundibulum indiqué plus haut.

» *Influence de ce vice de conformation sur l'état général physique et intellectuel.* — Cet homme n'éprouve du reste aucune autre incommodité de cette conformation vicieuse. Il est aussi fort qu'un individu bien conformé de son âge et se sent autant d'énergie morale qu'un homme ordinaire. »

—

RAPPORT.

Quelques observations de médecine et de chirurgie, par M. le docteur Peyron, de Marines. — *Rapport* de MM. Bouley jeune, et Ségalas, *rapporteur*.

« Ces observations sont au nombre de trois :

» La première est relative à une grenouillette compliquée de la présence d'un calcul salivaire ;

» La seconde, à une pierre arrêtée dans l'urètre d'une femme, et causant une rétention d'urine complète ;

» La troisième, à un cas de rage développé en dehors de toute influence de l'imagination, et dû, selon toutes les apparences, à l'inoculation du virus rabique.

» Aucun de ces faits n'offre rien de bien extraordinaire, rien de très particulier ; mais chacun d'eux est rapporté avec beaucoup de précision et de clarté; chacun d'eux dénote dans l'auteur un praticien instruit, habile, exercé : aussi demandons-nous la permission de les reproduire tous les trois.

» *Première observation.* Un homme de vingt-deux ans, d'une constitution robuste, portait devant le frein de la langue une tumeur considérable avec saillie très prononcée sous la région maxillaire. Cette tumeur datait de deux ans, s'était manifestée sans cause appréciable, et avait résisté jusqu'alors à

tous les moyens que le malade avait employés pour s'en délivrer. La mastication et la prononciation étaient devenues difficiles peu à peu, et la tumeur, d'abord indolente, était le siége d'assez vives douleurs : c'était une grenouillette parvenue à un très grand développement. M. Peyron excisa une partie de la tumeur, et par là donna issue tout à la fois à une masse de salive et à un petit calcul. Celui-ci, analysé par M. le docteur Favre, préparateur de M. le professeur Péligot, s'est montré formé de phosphate de chaux et d'une matière animale, c'est-à-dire qu'il offre la composition habituelle de ces sortes de concrétions.

» *Deuxième observation.* Une dame âgée de cinquante ans avait joui d'une santé assez bonne jusqu'à l'âge de quarante ans, époque où elle commença à éprouver un gonflement insolite dans la région abdominale. A ce gonflement se joignait de la gêne dans l'émission de l'urine, qui souvent causait une cuisson brûlante en sortant. Un médecin, consulté longtemps après le début des premiers symptômes, constata, dit-on, l'existence d'une hydropisie enkystée de l'ovaire avec cystite chronique, et prescrivit quelques moyens qui n'amenèrent aucun résultat.

» Tel était l'état des choses, lorsqu'une nuit, M. Peyron fut appelé auprès de cette dame pour remédier à une rétention d'urine qui durait depuis vingt-quatre heures. Au moment de l'arrivée du chirurgien, les souffrances étaient très aiguës, et la malade poussait des cris à l'instar des femmes en mal d'enfant; toute la région sus-pubienne était fortement distendue, très douloureuse au toucher, et offrait à l'œil une tumeur particulière entièrement distincte de celle qui envahissait tout l'abdomen, et qui était indolente. M. Peyron voulut pratiquer le cathétérisme, mais il ne le put : il existait à l'entrée de l'urètre un corps dur qui s'opposait à l'introduction de la sonde. A l'aide d'un doigt porté dans le vagin, il fut facile d'apprécier la forme et le volume de ce corps, qui n'était autre chose qu'un calcul, dont la pauvre patiente cherchait à se débarrasser par des efforts expulsifs sans cesse renouvelés. Après l'emploi inutile d'un bain prolongé, M. Pey-

ron procéda à l'extraction du corps étranger de la manière suivante : il introduisit l'indicateur de la main gauche dans le vagin, et l'appliqua fortement derrière le calcul ; puis, de la main droite armée d'un bistouri, il pratiqua une double incision latérale, en portant l'instrument sur le calcul et en débridant à droite et à gauche. Le calcul fut immédiatement chassé. Depuis cette époque il s'est opéré des changements bien avantageux dans la santé de la malade : non seulement les rétentions d'urine, qui étaient très fréquentes, n'ont plus reparu, mais la tuméfaction abdominale a diminué; et trois ans plus tard, lorsque l'observation a été rédigée, cette femme pouvait se livrer à toutes les occupations d'une fermière.

» Nous avons examiné avec M. Favre le calcul dont il s'agit ici : il est, comme beaucoup de calculs urinaires, composé d'éléments divers, savoir : d'acide urique, d'oxalate de chaux, de carbonate de chaux, de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien.

» Dans l'hypothèse où la malade n'aurait pas fait usage de bicarbonate de soude ou de potasse, ou d'une eau chargée d'un de ces sels, la présence du carbonate de chaux dans sa pierre serait un fait remarquable ; car, ainsi que nous l'avons dit ici, à l'occasion d'une pierre formée sous l'influence du bicarbonate de soude, il est rare de rencontrer le sel dont il s'agit dans les calculs urinaires de personnes qui n'ont pas été soumises à un traitement par les carbonates alcalins.

» *Troisième observation.* Un jeune homme de famille ayant un chien malade, s'avise de lui introduire dans la gueule une certaine quantité de miel, à l'aide de sa main. A très peu de jours de là le chien meurt enragé. Comme le jeune homme n'avait pas été mordu, il fit peu d'attention à cet événement, et il vivait dans la plus profonde sécurité, lorsqu'un mois après la mort de l'animal, au moment où il venait de s'habiller pour aller au bal, il fut pris tout-à-coup d'une vive douleur dans la main et le bras droit, avec des élancements fréquents sur toute la région thoracique.

» Un médecin appelé, croyant avoir affaire à une pleurésie

commençante, saigna le malade et lui fit appliquer des sangsues. La nuit fut très agitée. Le lendemain, les symptômes présentèrent des caractères plus alarmants. Le malade, qui était d'une humeur habituellement douce et facile, crie et vocifère. On est obligé de le contenir dans son lit. La face est animée, le pouls plein. Dans l'idée que les méninges s'enflammaient, on phlébotomise de nouveau largement. Quelques instants de calme succèdent à cette médication. Le malade, qui avait eu un peu de peine à avaler les boissons, boit avec plus de facilité. Mais dans la nuit l'agitation revient avec une nouvelle intensité : mêmes cris, mêmes impatiences et même répugnance pour les liquides.

» M. Peyron est appelé à donner son avis. Jusqu'ici l'idée de rage n'était venue à personne. A son arrivée près du malade, il le trouve sans la moindre apparence de délire, mais se plaignant d'une vive constriction dans la gorge, qui l'empêchait de boire, et qui l'obligeait de cracher continuellement. Tout son corps était en proie à des mouvements convulsifs ; il poussait des cris affreux, tantôt appelant son père pour lui donner des marques de tendresse, tantôt se livrant à des gestes et à des propos cyniques attestant la plus dégoûtante salacité. Les boissons sont repoussées avec horreur. Le facies, le regard, la voix, ont, ajoute M. Peyron, le cachet particulier qu'il est facile de reconnaître quand on a eu le malheur de voir plusieurs cas de rage.

» M. Peyron se hâta d'exprimer à son confrère ses soupçons sur le caractère de l'affection. Celui-ci sort un instant pour prendre quelques informations. Il apprend la mort du chien et les soins que son maître lui a donnés. Les deux médecins s'assurent que la main à l'aide de laquelle le miel avait été porté dans la gueule de l'animal offrait plusieurs traces d'écorchures récentes et quelques cicatrices rougeâtres. Plus de doute : le virus avait été inoculé à l'insu de l'infortuné malade. Cependant les symptômes vont en croissant ; les angoisses du malade sont inexprimables, et, trois heures après cette consultation, il meurt brusquement, sans agonie.

« Voilà, fait remarquer M. Peyron, un cas qui a eu deux

» médecins pour témoins, et que de nombreux assistants pour-
» raient certifier. Le jeune homme qui l'a offert est mort sans
» se douter de la nature de son mal. Où est donc ici l'influence
» de l'imagination ? »

» Après avoir ajouté que plusieurs cas intéressants sur la redoutable maladie dont il vient de parler seront l'objet d'une communication dans laquelle il aura à entretenir l'Académie de préjugés dangereux qui règnent encore dans nos campagnes sur ce point comme sur beaucoup d'autres, M. Peyron termine ainsi son travail : « Vingt-cinq ans de pratique médi-
» cale dans la même localité m'ayant mis à même de faire
» une ample moisson de faits pathologiques, je ne saurais
» mieux employer mes loisirs qu'à les mettre en ordre, pour
» en faire hommage à l'Académie royale de médecine, qui
» daignera les accueillir avec indulgence ; heureux si, pour
» honorer mon obscurité, elle me croit digne un jour de figurer
» au nombre de ses membres correspondants. »

» Nous n'avons pas l'avantage de connaître personnellement M. le docteur Peyron ; mais c'est avec plaisir et empressement que nous transmettons son vœu à l'Académie. Nous sommes, en effet, bien persuadés qu'elle ne peut faire qu'une excellente acquisition dans un observateur tel que se montre ce praticien, qui d'ailleurs a déjà fait preuve de zèle et de dévouement, puisqu'il est tout à la fois médecin vaccinateur et médecin des épidémies.

» Nous proposons donc à l'Académie de remercier M. Peyron de son intéressante communication, de l'engager à continuer la tâche qu'il a entreprise, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux prochaines places de correspondants. »

—

DISCUSSION.

— M. Caventou : Je prie M. Ségalas de me dire si, dans sa pratique étendue, il a eu l'occasion de trouver des calculs vésicaux contenant du carbonate de chaux sans traces de phosphate de la même base ; il ne serait point étonnant que

par l'usage des eaux alcalines sur les calculs formés d'acide urique et de phosphate de chaux, il y eût en même temps dissolution de l'acide urique et production de carbonate de chaux : ce dernier proviendrait d'une réaction entre le bicarbonate des eaux calcaires et le phosphate de chaux du calcul; d'où résulterait en même temps une quantité correspondante de phosphate de chaux soluble. Au reste, il est bien connu que les eaux alcalines ne peuvent dissoudre les calculs de phosphate de chaux.

— M. Ségalas : Non. Dans le peu de cas où j'ai observé le carbonate de chaux, il y avait en même temps des phosphates.

— M. Baffos appelle l'attention sur un autre point. Il demande si M. Bouley jeune a participé ou non à la composition du rapport.

— M. Ségalas répond que le rapport a été approuvé et signé par M. Bouley.

— M. Baffos réplique qu'il y a là des contradictions que M. Bouley n'a sans doute pas remarquées : on admet une inoculation du virus rabique, et on prétend qu'il n'y a eu aucune morsure de la part de l'animal enragé ; l'Académie ne saurait sanctionner un pareil raisonnement. Il demande que le rapport soit renvoyé à la commission.

— M. Dupuy fait observer qu'il est question dans le rapport, sinon de morsures, au moins d'excoriations et de cicatrices superficielles, et pour l'absorption du virus il suffit d'un soulèvement de l'épiderme.

— Sur l'invitation de M. Blandin, M. Ségalas relit plusieurs passages du rapport.

— M. Baffos demande qu'on ajoute au moins un mot d'appréciation critique.

— M. Castel trouve qu'on s'est engagé dans une mauvaise voie scientifique : une excoriation suffit en effet pour permettre l'absorption; celle-ci peut même avoir lieu à travers l'épiderme, et l'imagination peut produire des accidents en tout semblables à ceux de la rage.

— M. Olliviers d'Angers ajoute qu'il y a là un rapport de temps qu'on n'a pas bien fait connaître.

— M. Deslongchamps ajoute que le malade ayant porté du miel dans la bouche de l'animal, il a bien pu se blesser, et la moindre blessure suffit pour expliquer l'inoculation.

Après cette courte discussion, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURE.

Encore quelques mots sur la vaccine, par M. Gaultier de Claubry.

« Je disais, dans la première note que j'ai eu l'honneur de vous lire, messieurs, dans la séance du 5 septembre (*voir le tome* VIII, *n*os 23-24, *page* 1199), que s'il est un fait acquis à la science, c'est assurément que la variole se sert de préservatif à elle-même, par la raison que généralement cette maladie n'attaque pas un même individu deux fois dans le cours de l'existence; — et qu'à cet égard, l'intensité variable de la maladie, l'état discret ou confluent de l'éruption, n'apportent aucune différence dans la réalité, la persistance de l'effet produit sur l'organisme. — J'ajoutais que c'était précisément sur cette donnée qu'avait été basé l'emploi qu'on avait fait jadis de l'inoculation de la variole. — Enfin, je rappelais que quelques individus éprouvent, après un temps plus ou moins long, une récidive de la maladie, sans que cette récidive ait aucune relation avec l'intensité qu'avait pu avoir la première affection.

» L'intervalle qui sépare la seconde variole de la première varie beaucoup selon les différents sujets. Quelquefois vingt-cinq ans, quarante ans, cinquante ans même, quelquefois à peine dix ans, sept ans, ou seulement cinq ans, s'écoulent entre les deux époques de la manifestation de la maladie. Dans tous les cas, on ne possède aucun signe à l'aide duquel il soit possible de reconnaître *à priori* les sujets qui

restent ainsi aptes à éprouver une seconde fois la variole.

» Il n'existe pas de recherches statistiques bien précises, d'une date récente, qui fassent connaître avec quelque exactitude dans quelle proportion ont lieu les récidives de la variole. Quelques praticiens établissent bien, d'une manière approximative, que ces récidives se manifestent sur un cinquantième des sujets que la variole a atteints une première fois, mais ils ne font pas connaître les éléments sur lesquels est basée cette évaluation. Dans l'état d'incertitude où en est la question, il ne sera pas sans quelque intérêt de vous rappeler un document que j'ai trouvé dans les derniers rapports sur la vaccine.

» Sur 691 individus qui avaient éprouvé une première fois la variole à des époques fort diverses de leur existence, MM. Bonnafont et Demeunynck ont constaté qu'il y avait eu 11 récidives, ce qui donne la proportion de 1 à 63. Quatre fois, c'est-à-dire dans plus du tiers des cas, la variole secondaire avait été très abondante et même confluente, et il est à remarquer qu'un de ces quatre cas a été observé chez un sujet qui avait été inoculé quelques années auparavant. — Ajoutons, pour terminer tout ce qui a trait à la variole, que la mortalité semble être la même à peu près à la suite de la variole secondaire qu'après la variole primitive.

» J'arrive aujourd'hui à quelques remarques sur le cow-pox et les revaccinations.

» Je ne recherche point ici si le cow-pox a pour origine la maladie appelée *eaux aux jambes*, qui serait transmise accidentellement aux vaches par les personnes chargées en même temps de soigner les chevaux atteints de cette maladie; — ou bien s'il ne serait que la variole de l'espèce humaine qui aurait infecté accidentellement l'espèce bovine, hypothèse qui expliquerait jusqu'à un certain point le singulier et précieux privilège dont jouit la vaccine d'être le préservatif de la variole. Sans discuter l'un ou l'autre de ces systèmes, je prends les choses telles qu'elles se présentent à l'observation.

» J'ignore si l'on cherchait mal le cow-pox dans les temps qui ont précédé l'époque actuelle, ou si des circonstances

qui nous échappent ont rendu, depuis quelques années, cette maladie plus fréquente sur les vaches. Toujours est-il, pour ne parler que de ce qui s'est passé en France dans ces derniers temps, qu'après avoir été à peine entrevu pendant trente-cinq ans, et avoir été par hasard rencontré à Passy en 1836, on l'a retrouvé un assez grand nombre de fois depuis cette époque, comme le prouvent les derniers rapports sur la vaccine.— Si quelquefois l'éruption était déjà passée à l'état de complète dessiccation, d'autres fois il a été possible d'observer nettement le caractère particulier des pustules, et dans six cas surtout, qui ont été recueillis successivement par MM. Danzel (de l'Eure), en 1838, Hellis (de la Seine-Inférieure), en 1839, Chabrol (de la Haute-Vienne), Darnis (du Cantal), Bounder et Sonnois (de la Côte-d'Or), en 1841, il y a eu transmission accidentelle de la maladie à des sujets de l'espèce humaine.

» C'est sur des vaches laitières que le cow-pox a toujours été rencontré, soit à Passy en 1836, soit dans tous les autres cas, sans exception, dont on lit la relation dans les rapports sur la vaccine de 1837 à 1841. Ce n'est pas à dire pour cela que les génisses ne soient pas atteintes elles-mêmes du cow-pox, et nous voyons dans la relation même du fait qui a été recueilli par M. Chabrol, que plusieurs génisses issues de la vache même sur laquelle ce médecin a rencontré le cow-pox en 1841, ont toutes éprouvé successivement cette éruption. Toujours est-il qu'il semblerait résulter de là que le cow-pox ne serait pas une maladie plus spécialement propre aux génisses, et que ce ne serait pas par une pure exception qu'on le retrouverait sur des vaches laitières.

» Au surplus, la chose est d'une importance fort secondaire. Ce qui en a une beaucoup plus grande, c'est que, sous l'influence de causes restées inconnues, et dans des départements très distants les uns des autres, on voit des vaches être atteintes du cow-pox. Le cas paraît même être plus fréquent qu'on ne le croirait, à en juger par le nombre assez considérable de ces animaux que signalent quelques observateurs. C'est ainsi que, sans compter les cas où les médecins

se sont servis de ces expressions vagues, « des vaches, quelques vaches, » comme l'ont fait MM. Demeunynck (du Nord), Héricé (de la Gironde), des Aalleurs, Desbois et Hellis (de la Seine-Inférieure), et aussi M. Ravier (du Doubs), qui, sans entrer dans plus de détails, dit qu'il n'est pas rare d'en rencontrer des exemples sur les vaches des métairies de la Suisse qui sont limitrophes du département du Doubs; on voit M. Bounder (de la Côte-d'Or) trouver à la fois sept, et M. Lesaing (de la Meurthe) jusqu'à dix de ces animaux simultanément affectés du cow-pox. — D'après cela, il serait bien à désirer que les médecins vétérinaires apportassent une sérieuse attention sur cette existence si peu rare du cow-pox chez les vaches, afin qu'on pût arriver à posséder des notions positives sur cette maladie si importante pour l'humanité tout entière, puisqu'elle est la source première et unique de la vaccine : attendu que l'éruption pustuleuse qu'on fait naître sur les vaches, et mieux encore sur les génisses, à l'aide du virus puisé dans les pustules de la vaccine humaine, n'est pas le cow-pox proprement dit, mais seulement la simple vaccine, ainsi que vous l'a démontré M. Bousquet, dans le travail important qu'il vous a communiqué le 29 août dernier (*Bulletin*, t. VIII, p. 1188).

» Quoi qu'il en soit, si nous recomposons l'histoire de cette éruption spontanée des vaches d'après les détails que donnent des diverses phases de la maladie les médecins qui l'ont observée, nous trouvons que les vaches paraissent plus ou moins indisposées avant la manifestation de l'éruption; puis il apparaît sur les trayons ou dans les intervalles, des pustules disséminées ou confluentes, ayant le volume des plus grosses pustules de la variole humaine, ou de la vaccine la plus développée; d'une couleur nacrée, ou plus ou moins bleuâtre ou grisâtre, environnées d'un limbe d'un rouge assez vif, présentant une dépression centrale, par laquelle commence la dessiccation, se convertissant ensuite en croûtes, dont la chute laisse subsister des cicatrices analogues, quant à l'aspect, à celles qui succèdent aux pustules de la vaccine chez l'homme. — Cette éruption paraît susceptible de récidive, même à plu-

sieurs reprises. Au moins est-ce ce qui semble avoir eu lieu sur la vache qu'a observée M. Chabrol.

» De tous les observateurs qui, en France, ont recueilli des faits relatifs au cow-pox, notre collègue M. Girard et MM. Autier (de la Somme) et Lambert (de la Drôme), sont les seuls qui donnent à entendre qu'ils ont recueilli immédiatement du fluide dans les pustules même de vaches atteintes du cow-pox, pour pratiquer des inoculations qu'ils disent leur avoir réussi, et qui, du moins dans le fait particulièrement dû à M. Girard, ont donné ultérieurement lieu à une vaccine de belle apparence. Dans tous les autres cas, ce n'a été que par des circonstances fortuites que la maladie s'est transmise à des sujets de l'espèce humaine. Il faut dire cependant qu'après une de ces transmissions accidentelles, M. Chabrol (de la Haute-Vienne), appelé trop tard, et ne trouvant plus sur la vache qu'une éruption complétement desséchée, a détaché une des croûtes, et s'en est servi avec succès, en la liquéfiant dans un peu de salive, pour pratiquer une inoculation qui a déterminé la production d'une vaccine régulière.

» Quant aux sujets même sur lesquels ont eu lieu fortuitement ces transmissions accidentelles du cow-pox, ils n'étaient pas tous dans des conditions semblables. La femme de Passy avait eu la variole dans son enfance et en portait des marques. Il en était de même pour les quatre femmes dont parle M. Chabrol. La jeune fille que M. Sonnois a observée avait été vaccinée sans succès deux fois dans son enfance. Celle que M. Hellis a vue avait eu une vaccine régulière et portait de belles cicatrices. La condition des autres sujets n'est pas indiquée.

» Les observations manquent de précision sur l'aspect même de l'éruption qui s'est ainsi développée accidentellement chez ces divers sujets. M. Bounder dit que les pustules qui se sont manifestées sur les mains de quatre femmes avaient un aspect analogue à celles des pustules même des sept vaches qui les leur avaient communiquées; ce qui équivaut à dire qu'elles ressemblaient aux pustules même du cow-pox. M. Darnis (du Cantal) compare les pustules qu'il a vues sur les mains d'un

jeune berger, à des pustules de vaccine du plus beau développement. M. Danzel (de l'Eure) se sert de la même comparaison pour désigner l'aspect des pustules qu'il a vues survenir sur la main d'une femme, et il ajoute que ces pustules ont laissé après elles des cicatrices larges, nacrées et très apparentes. D'après M. Bousquet, les pustules de la femme de Passy, d'un grand volume, demi-sphériques, saillantes, bien circonscrites, avaient un aspect jaunâtre jusqu'aux bords, qui étaient violets, ainsi que l'auréole dont ils étaient entourés, reflétant une teinte bleuâtre.

» Quant à la vaccine même qui a été produite par l'inoculation du fluide contenu dans ces pustules accidentellement développées, on n'a pas oublié l'aspect particulier, presque étrange, qu'ont présenté les pustules des premières transmissions qui ont été effectuées avec le cow-pox de la femme de Passy. Il ne semblerait pas que, dans les autres faits qui ont été recueillis depuis, les choses se fussent présentées à un degré aussi prononcé d'intensité. En effet, M. Hellis s'est borné à dire qu'il a obtenu une vaccine de la plus grande beauté, présentant même des pustules d'un diamètre supérieur à celui des pustules de la vaccine ordinaire. MM. Darnis et Sonnois disent simplement avoir obtenu, l'un des pustules de vaccine d'un aspect parfaitement normal, l'autre une vaccine parfaitement régulière. C'est de ces mêmes expressions qu'a fait usage M. Bleynie, secrétaire du comité central de vaccine de la Haute-Vienne, pour rendre l'aspect sous lequel s'est présentée l'éruption obtenue par M. Chabrol à la suite de l'inoculation du fluide résultant de la liquéfaction d'une croûte provenant de la vache sur laquelle ce médecin avait rencontré le cow-pox.

» Faudrait-il donc conclure de cette différence apparente, qui n'a peut-être lieu que dans l'énoncé même des faits, qu'à l'exception du cas de Passy, tous les autres faits que nous avons analysés précédemment laissent subsister des doutes sur la nature même de l'éruption dont avaient été atteintes les vaches; — sur celle des pustules qui se sont ensuite développées chez diverses personnes chargées de soigner ces mêmes

vaches, et enfin sur celle de la vaccine même qu'on en a retirée? Je ne le pense pas, j'établis même le contraire d'une manière formelle. Le développement régulier et l'aspect parfaitement normal de la vaccine de Rouen, par exemple, ont été mis hors de doute par des médecins trop expérimentés et trop attentifs, pour qu'on soupçonne jamais qu'ils aient pu être induits en erreur, et prendre pour de la vaccine normale quelque éruption purement vacciniforme. D'ailleurs le virus qu'ils ont envoyé à Paris a été essayé méthodiquement dans les vaccinations qui sont pratiquées chaque semaine au nom de l'Académie, et la commission de vaccine de 1839 a pu constater le caractère parfaitement normal des pustules de la vaccine qui s'est développée. Il en a été de même quand les médecins de la Côte-d'Or et de la Haute-Vienne ont adressé, en 1841, des échantillons de leurs nouvelles vaccines, et plusieurs des sujets qui ont été vaccinés alors, et que j'ai revus depuis cette époque, conservent encore aujourd'hui des cicatrices parfaitement régulières.

» A quoi donc tient le manque de détails relativement au caractère particulier des pustules vaccinales résultant des premières transmissions du cow-pox dans les observations de MM. Hellis, Darnis et Sonnois? Les observateurs distingués qui ont recueilli ces faits de cow-pox, et ont fait naître ainsi une nouvelle vaccine, ont-ils donc négligé de mentionner les différences saillantes qui, dans les premiers temps, signalent la vaccine résultant de l'emploi du cow-pox? Ou bien le cow-pox, comme la vaccine elle-même, donne-t-il lieu, dans les premiers temps de l'emploi qu'on en fait, à des éruptions pustuleuses différentes d'aspect les unes des autres, sans que, pour cela, la vaccine, toujours d'une apparence parfaitement régulière, qui finira par en être le résultat, possède des qualités préservatrices de la variole qui soient moins énergiques et moins durables?

» Dans tous les cas, et quelque cause, peut-être tout-à fait individuelle, qu'il faille assigner à ces différences dans les résultats primitifs que je viens d'indiquer, les médecins de la Seine-Inférieure, du Cantal, de la Côte-d'Or et de la Haute-

Vienne, continuent, depuis le moment des découvertes qu'ils ont faites, à se servir de la vaccine nouvelle, et celle-ci conserve ses caractères normaux ; de sorte qu'il ne peut subsister aucun doute dans l'esprit des médecins et du public, relativement à l'efficacité que cette vaccine peut avoir.

» Émanant du cow-pox des vaches, spontanément développé chez ces animaux, la vaccine, une fois naturalisée chez les sujets de l'espèce humaine, y prend une forme, y revêt un aspect, y suit une marche, qu'il serait superflu de décrire ici, attendu que ces diverses conditions phénoménales restent les mêmes, sauf quelques légères différences de grandeur des pustules, d'intensité du travail inflammatoire, de persistance des croûtes après la dessiccation, dans quelques cas, sans que jamais les pustules vaccinales diffèrent plus entre elles, sur des sujets distincts, que ne le font souvent celles de la variole sur un même sujet.

» J'ai dit dans plusieurs occasions, je l'ai répété dans la première partie de ce travail, et je persiste à dire que la vaccine ne subit pas d'altération générale, universelle, par suite des transmissions indéfinies qu'elle éprouve. Sans doute, sept ans seulement se sont écoulés depuis qu'on a commencé à employer la vaccine provenant du cow-pox de Passy; sans doute, celle de Rouen n'a que quatre ans d'ancienneté, et les vaccines de la Côte-d'Or et de la Haute-Vienne n'en ont que deux; mais celle qui provenait du cow-pox de Jenner en avait trente-cinq en France, quand la découverte du nouveau cow-pox à Passy, en 1836, l'a fait négliger d'abord, et perdre ensuite, du moins à Paris (où, pour le dire en passant, il serait impossible à qui que ce pût être de dire l'origine du virus dont on fait usage dans la pratique habituelle). Or, jusqu'à la 1869e reproduction de cette vaccine de Jenner, les choses étaient restées, en général, ce qu'elles avaient été dans les premières années, ce qu'elles n'avaient jamais cessé d'être. Ce n'est pas moi seul qui le dis, c'est M. Bousquet qui l'a écrit dans le *Traité sur la vaccine*, qu'il a publié sous les auspices de l'Académie en 1833, et où il établit en termes formels la persistance des caractères apparents de la vaccine.

» Voici les propres expressions dont il s'est servi : « La nature nous montre tous les jours des boutons vaccins en tout point comparables à ceux dont les premiers vaccinateurs nous ont transmis la description ou l'image ; c'est la même marche, c'est la même durée, la même vigueur (p. 221). »

» Il faudrait pourtant bien que notre honorable collègue se mît d'accord avec lui-même. S'il veut établir aujourd'hui que les premières éruptions vaccinales qui ont suivi l'emploi du cow-pox de 1836 ont rappelé, par le volume des pustules, par leur aspect, leur énergie, la vaccine, primitive aussi, dont avait parlé Jenner, et que, par parenthèse, nous n'avions pas vue en France, où elle avait été importée déjà modifiée ; s'il veut nous dire qu'une profonde modification s'est effectuée dans la vaccine, quand celle-ci s'est naturalisée chez l'homme, il a mille fois raison. Mais s'il prétendait que la vaccine des premières années du siècle, telle que je l'ai vue, par exemple, en 1805, telle que l'a décrite alors l'illustre secrétaire de l'ancien comité central de vaccine, différait beaucoup de celle qu'il voyait encore avec moi-même en 1835, je le réfuterais aisément par ses propres paroles.

» Mais, messieurs, si la vaccine ne change pas généralement, universellement, d'aspect, de conditions phénoménales par suite des nombreuses transmissions qu'elle subit, faudrait-il croire, avec un médecin, que, restant parfaitement semblable à elle-même, elle aura cependant cessé, après cinquante ans, d'être préservatrice de la variole, et qu'elle ne constituera plus qu'une éruption pustuleuse, sans doute encore transmissible par voie d'inoculation, mais désormais dénuée de toute vertu ? — Ou bien faudrait-il admettre, avec un autre, que l'efficacité antivariolique dont jouit le virus vaccin va si rapidement en s'affaiblissant, qu'après vingt transmissions seulement, ce virus ne possède plus aucune propriété ; de sorte que, comme dix-huit cent et quelques transmissions ont eu lieu depuis l'importation de la vaccine de Jenner en France jusqu'en 1836, la presque totalité des sujets qui ont été vaccinés durant cette longue période de temps, n'a reçu qu'une préservation chaque fois moins efficace, et qu'il est nécessaire de renouveler de

temps en temps? En d'autres termes, faut-il donc réitérer la vaccination après un certain laps de temps?

»Les partisans de la revaccination s'accordent en général pour établir la nécessité d'une seconde vaccine, sur l'affaiblissement graduel de l'effet que la première avait produit dans l'organisme, et ils prétendent trouver la preuve de cet affaiblissement dans la manifestation des éruptions varioliformes qu'on observe chez des sujets dont la vaccination remonte à quelques années. On trouve même incessamment sous leur plume, ou bien on entend sortir de leur bouche, cette assertion, présentée comme une loi pathologique, que les adultes sont presque seuls atteints de la varioloïde, cette affection varioleuse si profondément modifiée dans la pluralité des cas. Quelques uns vont même jusqu'à établir que tout l'effet de la vaccine sur l'économie consiste à changer en varioloïde la variole, à laquelle, selon eux, personne ne saurait échapper.

»Certes, messieurs, ce serait déjà là un fort bel avantage : car, remarquez-le bien! tandis qu'en France, en 1841, sur 19,620 sujets, la plupart adultes, que la variole a atteints, il en a succombé 2,859, ou plus d'un septième, — chez les vaccinés que la variole plus ou moins modifiée a affectés à leur tour, et dont quelques uns ont éprouvé cette maladie à un tel degré de gravité, qu'elle est devenue mortelle pour plusieurs d'entre eux, cette terminaison funeste n'a plus eu lieu que dans la proportion de 1 à 100 (1). C'est trop, c'est beaucoup trop encore, sans aucun doute; mais il ne faudrait pas perdre de vue que, si c'est à la vaccine que des millions d'individus doivent le précieux avantage, soit de rester, pour la plupart, complétement à l'abri de la varioloïde elle-même, soit au moins de n'éprouver cette affection qu'à un degré le ordinairement plus léger, et sans aucun danger, parce que,

(1) La proportion serait peut-être seulement de 1/150 ou 1/200e, si l'on pouvait faire entrer en ligne de compte ces cas assez nombreux de varioloïde qui n'ont été indiqués que par ces mots : quelques uns, un certain nombre.

dans cette variole modifiée, la période de suppuration manque complétement; — c'est à la variole, au contraire, qui atteint encore chaque année plusieurs milliers de sujets non vaccinés, qu'il faut imputer, au détriment des vaccinés, cette affection varioleuse si profondément modifiée, et, fort heureusement, presque toujours légère, qui atteint quelquefois ces derniers. Aussi, au lieu de songer à revacciner un nombre toujours très limité de vaccinés, dans l'espérance, jusqu'ici assez problématique, de les mieux préserver de la variole, ne conviendrait-il pas plutôt que le gouvernement, généreusement secondé par tous les médecins, redoublât d'efforts pour étendre le bienfait d'une première vaccination à ce grand nombre, à ces milliers d'individus qui, chaque année, entrent dans la société sans avoir été vaccinés, et qui, pour la plupart, ne le seront pas dans le reste de leur vie?

» Mais ces varioloïdes, dont on parle tant de nos jours, comme prouvant l'affaiblissement graduel de la vaccine, étaient-elles donc si complétement inconnues dans les premières années de la vaccine, qu'il faille arriver à une époque peu éloignée de nous, pour en trouver la première mention, ou au moins le premier aveu bien explicite fait par l'ancien comité central de vaccine? Mais les vétérans de la vaccine, s'ils ont bonne mémoire, se rappelleront sans doute combien de fois, dès les premières années du siècle, les Alphonse Leroy, les Vaumes, ces ennemis si prononcés de la vaccine, nous jetaient à la face, avec une maligne joie, les exemples d'affections varioliformes qu'ils rencontraient chez quelques vaccinés!

» D'ailleurs, est-ce bien parce que l'effet de la vaccine se maintient pendant un certain temps dans toute son énergie, que ce n'est nécessairement qu'après quelques années que la variole peut se manifester chez les vaccinés? et l'absence prolongée d'aveux de l'existence d'une variole chez les sujets vaccinés ne proviendrait-elle pas plutôt de ce que l'opinion des médecins n'était pas encore fixée sur la nature véritablement varioleuse de l'affection varioliforme qui se montrait assez souvent chez les vaccinés de tout âge? Beaucoup de pra-

ticiens, et moi tout le premier, j'en fais l'aveu sans la moindre hésitation, trompés par la modification profonde que, le plus ordinairement, nous reconnaissions dans la varioloïde, nous ne considérions pas cette affection, si semblable à la variole, comme étant la variole elle-même. Mais les faits n'en existaient pas moins, et dès lors il faut donc reconnaître qu'à cette époque déjà ancienne les vaccinés présentaient des exemples assez nombreux d'affection varioleuse.

» Seulement, il faut aussi reconnaître hautement combien il est peu fréquent que l'aspect, la marche, la terminaison de l'éruption varioliforme ne diffèrent pas de l'aspect, de la marche, de la terminaison de la variole. C'est ainsi qu'en 1841, sur 1,090 sujets vaccinés, 998 fois la maladie n'a été que la plus simple varioloïde, que, dans aucun cas, il n'eût été possible de confondre avec la variole, et 92 fois seulement elle a ressemblé davantage à cette dernière, et encore 70 de ces cas, ou les trois quarts, ne présentaient que l'aspect d'une variole éminemment discrète. Or, comme, d'une part, le nombre des sujets vaccinés était très peu considérable encore dans les premières années, — que dès lors celui des sujets qui restaient aptes à contracter la variole était lui-même, par une conséquence forcée, non moins restreint, — et que, sur un nombre donné de sujets atteints de la varioloïde, c'est la très petite minorité qui présente cette affection avec des caractères plus ou moins analogues à ceux de la variole proprement dite, et qu'enfin, je le répète à dessein, l'opinion, non contestable aujourd'hui, que la varioloïde n'est que la variole elle-même plus ou moins modifiée ; que, dis-je ? cette opinion n'était pas alors généralement admise, qu'elle était, au contraire, combattue avec force, il ne faut pas s'étonner si, jusqu'à une époque peu éloignée de nous, on ne parlait pas ou presque pas de faits de variole chez les vaccinés. Et quand on en parlait, souvenez-vous, messieurs, qu'on se hâtait de dire que, sans doute, les sujets n'avaient pas été vaccinés, ou qu'ils avaient dû n'avoir que la fausse vaccine.

» D'un autre côté, il n'est pas exact de dire que la varioloïde, la variole modifiée, est le partage presque exclusif des

adultes, au moins des adolescents, et d'en déduire cette conséquence, que l'effet de la vaccine va en s'affaiblissant avec le laps des années. — L'observation générale ne se compose, en définitive, que de la masse des observations particulières. Eh bien ! quand je relève sur mes notes l'âge des sujets que j'ai vus éprouver la varioloïde, je trouve, sans doute, des sujets de trente-six ans, de vingt-cinq, de vingt; mais j'en trouve aussi de sept ans, de quatre ans et demi, de trente-trois mois, de onze mois même, et, ce qui est remarquable, c'est qu'un sujet de cet âge si peu avancé m'a présenté précisément la varioloïde la plus abondante, la plus durable, en un mot la plus semblable à la variole. Cependant, je ne fais pas difficulté de le reconnaître, l'affection varioliforme est généralement plus rare chez les très jeunes sujets que chez ceux qui ont quelques années. Mais la raison n'en serait-elle pas souvent, comme cela a lieu pour la variole elle-même, parce que les très jeunes sujets sont en général tenus éloignés des malades, surtout quand ceux-ci sont atteints d'affections contagieuses graves ? J'ai vu un enfant de quatre ans, qui, pour s'être furtivement introduit dans la chambre d'une voisine atteinte de la variole, a contracté une varioloïde. J'ai vu également un enfant de quatre mois, qui avait été vacciné à six semaines, contracter la varioloïde, après avoir été imprudemment porté par sa mère dans la chambre, et déposé sur le lit d'une voisine qui avait une variole confluente.

» Si, au lieu de se borner à cette vague énonciation que des sujets de tout âge, ou seulement des adultes ou des enfants, ont été atteints de l'affection varioliforme après avoir été vaccinés, tous les médecins avaient soin d'indiquer avec précision l'âge de chacun de ces sujets, la question de la fréquence relative serait bientôt jugée. Quelques uns l'ont fait, et voici, à cet égard, un relevé que j'ai dressé de 357 cas, dont j'ai trouvé la mention exacte des âges respectifs dans les documents qui ont servi à la composition des trois derniers rapports sur la vaccine. Ces 357 cas sont répartis dans six divisions de cinq ans pour chacune.

De quelques mois à 5 ans.	47 sujets.
De 5 à 10 ans.	50
De 10 à 15 ans.	100
De 15 à 20 ans.	88
De 20 à 25 ans.	33
De 25 à 30 ans et au-delà.	39

» Il résulte de ce relevé qu'un peu plus de la moitié du nombre total des cas a été observé de 10 à 20 ans; qu'un cinquième a eu lieu de 20 à 30 ans et au-delà, et près du quart de quelques mois à 10 ans. Ainsi, s'il est incontestable que, sur ces 357 sujets vaccinés, le plus grand nombre des cas d'affection varioliforme s'est montré dans la période de 10 à 20 ans, d'un autre côté, on voit que, de 20 à 30 ans et au-delà, la proportion se trouve être moins élevée que pour les enfants de quelques mois à 10 ans. L'effet préservatif de la vaccine serait-il donc plus assuré de 20 à 30 ans et au-delà que de la naissance à 10 ans? On voit de suite dans quelle inextricable difficulté on se jette quand on veut trop rigoureusement prendre l'âge des sujets pour base de l'aptitude relative des vaccinés à contracter une affection varioliforme. Je pourrais ajouter, en effet, que c'est de 10 à 15 ans que le chiffre des cas de varioloïde est plus élevé, ayant été de 100 ou 2/7 du nombre total, tandis que, de 15 à 20 ans, âge plus distant de l'époque de la vaccination, ce nombre n'a plus été que de 88, ou un peu moins du quart.

» Si maintenant nous décomposons les diverses catégories de chiffres que nous avons présentées, nous trouverons que, sur 97 cas de quelques mois à 10 ans, plus du quart des sujets, ou 27, n'avaient pas encore 4 ans; près de la moitié, ou 47, n'en avaient pas 5; que les 4/7 du nombre total, ou 197, n'avaient pas plus de 15 ans, et les 4/5, ou 285, n'avaient pas 20 ans. Devrait-il en être ainsi si l'effet préservatif de la vaccine allait graduellement en s'affaiblissant, à mesure qu'on s'éloigne de l'époque de la vaccination?

» Voici, du reste, comment les nombres relatifs aux âges ont été répartis dans chacune des six sections de cinq ans pour ces 357 cas.

DE QUELQUES MOIS à 5 ans.	DE 5 à 10.	DE 10 à 15.	DE 15 à 20.	DE 20 à 25.	DE 25 à 30 et au-delà.
	ans.	ans.	ans.	ans.	ans.
1 4 mois.	3 6	46 12	9 16	15 22	2 26
1 6 —	6 7	4 13	5 17	2 23	2 27
2 7 —	9 8	12 14	13 18	2 24	13 30
1 9 —	32 10	38 15	4 19	14 25	6 31
3 1 an.	» »	» »	57 20	» »	8 35
1 1 an 1/2	» »	» »	» »	» »	7 40
4 2 ans.	» »	» »	» »	» »	» »
1 2 ans 1/2	» »	» »	» »	» »	» »
13 3 ans.	» »	» »	» »	» »	» »
3 4 —	» »	» »	» »	» »	» »
17 5 —	» »	» »	» »	» »	» »
47 sujets.	50 sujets	100 sujets	88 sujets	33 sujets	39 sujets

» Mais, en définitive, puisque quelques sujets restent exposés à contracter une affection de nature varioleuse qui devient funeste pour plusieurs, n'est-ce pas là un motif suffisant pour faire adopter en principe la pratique de la revaccination? Je n'hésiterais pas à répondre par l'affirmative, s'il était possible de reconnaître *à priori* à des signes certains quels sont, parmi les 20 millions de vaccinés qui aujourd'hui se trouvent exister en France, les quelques milliers au plus qui restent aptes à contracter la varioloïde, et surtout quels sont ceux, en bien plus petit nombre encore, chez lesquels la maladie prendra nettement le caractère de la variole dont elle aura la gravité et fera courir les dangers; car je répète que la revaccination de tous les sujets indistinctement une fois dans le cours de leur existence, sera toujours impossible en pratique, autant qu'elle serait inutile pour l'immense majorité des vaccinés.

» A la vérité, on m'objectera, sans doute, que la pratique de la revaccination, même en cas de réussite complète, ne peut avoir aucun inconvénient pour la santé des sujets qu'on

y soumet; que l'effet produit par une seconde vaccine sur l'organisme ne peut nuire, s'il n'ajoute pas à l'effet qu'avait produit la première; enfin, on avance que, dans les cas d'épidémie de variole, il est utile de renouveler la vaccination, parce que, dans des cas semblables, les sujets revaccinés ont échappé à l'influence de l'épidémie; et, en preuve de cette dernière assertion, j'ai entendu citer bien des fois le fait du collége de Sorèze, où la variole, introduite dans l'établissement par une servante non vaccinée, avait atteint, sous forme de varioloïde, une quarantaine d'élèves quand on revaccina les 260 autres, qui furent tous préservés de cette maladie.

» Je n'hésite pas à déclarer que ce fait tant vanté ne me semble pas avoir toute la valeur que, considéré en bloc, il paraîtrait avoir pour la solution de la question controversée. On ne prétend, sans doute, pas que les 40 élèves ont été tous à la fois atteints de la varioloïde. C'est lorsque, dans un laps de temps qu'on ne fait pas connaître, les faits se sont multipliés, lorsqu'on a vu que de nouveaux sujets continuaient à contracter la varioloïde, qu'on s'est décidé à revacciner les 260 autres élèves. Mais, au lieu d'attribuer à la revaccination l'immunité dont ont joui ces 260 sujets, ainsi revaccinés après quelque temps de la durée de l'épidémie, ne serait-il pas tout aussi logique de conclure que les 40 premiers étaient les seuls qui fussent susceptibles de contracter l'affection varioloïdale? Messieurs, il y a des millions de vaccinés en France; souvent des épidémies de variole éclatent au milieu d'eux; quelques uns en sont atteints; est-ce dans cette proportion d'un septième, comme cela a eu lieu à Sorèze, qu'on les voit contracter la maladie? Dès lors, n'y a-t-il pas plutôt à s'étonner que sur 300 sujets, 40 aient été à la fois susceptibles de contracter la varioloïde? Combien de fois, d'ailleurs, ne voit-on pas cette affection attendre jusque vers la vingtième ou la vingt-cinquième année pour atteindre les vaccinés? Et, précisément, sur les 300 élèves du collége de Sorèze, le plus grand nombre n'avait certainement pas plus de quinze ans; et il nous faudrait admettre

que tant de jeunes sujets étaient devenus actuellement aptes à être atteints par la varioloïde pour croire que l'immunité dont ont joui les 260 autres est due exclusivement à la revaccination à laquelle ils ont été soumis! D'ailleurs, il aurait fallu qu'on nous dît si les communications avec l'infirmerie n'ont pas cessé précisément dès qu'on a vu la maladie s'étendre dans le pensionnat. Enfin n'est-il pas quelque peu étonnant que les 260 sans exception aient été préservés à point; que pas un seul, entre tant de sujets, n'ait pas déjà été atteint par l'épidémie, avant d'avoir éprouvé le bénéfice résultant de la revaccination; tandis que, lorsqu'en temps d'épidémie de variole, on vaccine en masse un certain nombre de sujets, il y a toujours quelques uns de ces derniers pour lesquels la mesure est trop tardive, qui bientôt sont pris de la variole, ou au moins qui voient les deux maladies se développer simultanément?

» D'ailleurs, à un fait qui laisse subsister tant d'incertitudes et qui présente tant de motifs de controverse sur sa valeur réelle, qu'il me soit permis d'en opposer un autre.

» En 1825, l'effectif de l'École polytechnique se trouvait être de 200 et quelques élèves. En moins de trois mois 19 d'entre ces derniers eurent une varioloïde le plus ordinairement discrète, mais qui, dans quelques cas, se montra plus ou moins analogue à la variole elle-même. Les communications ne furent jamais interrompues entre le casernement et l'infirmerie. Cependant, les 190 élèves restants ne furent pas atteints, et ils n'avaient pas été revaccinés en masse. Si, par hasard, je les avais revaccinés au début de cette épidémie, quel triomphe pour la revaccination, qui toutefois n'aurait bien évidemment été pour rien dans l'immunité dont tous ces élèves ont continué à jouir! Si l'on me demandait la raison probable de cette immunité, je répondrais que les 19 étaient sans doute les seuls qui fussent restés ou redevenus aptes à ressentir les atteintes du *contagium* variolique, et que les 190 autres ne l'étaient pas, bien que tous eussent au moins vingt ans, et fussent, par conséquent, plus âgés que le plus grand nombre des élèves de Sorèze. J'avoue que le fait

de ce dernier établissement semble se prêter parfaitement à la même interprétation, et qu'ainsi la valeur de la revaccination en masse qui a été pratiquée devient singulièrement problématique pour moi.

» D'ailleurs vous n'ignorez pas, messieurs, dans quelle faible proportion la revaccination donne des résultats normaux; et, sans doute, vous n'êtes aucunement disposés à admettre que, par une heureuse exception, elle a réussi dans tous les cas à Sorèze; à moins qu'on ne craigne pas d'élever cette singulière prétention, que la revaccination est profitable aux vaccinés, même lorsqu'elle reste complétement sans résultat! Que faudrait-il effectivement penser d'une piqûre qui, restant sans effet même local, retremperait cependant un individu au point de le garantir des atteintes d'une épidémie actuellement régnante?

» Le temps seul pourra démontrer si la revaccination met pour toute la suite de l'existence les vaccinés à l'abri des atteintes ultérieures de la varioloïde. Encore il pourrait fort bien se faire que le plus grand nombre fût resté exempt de toute affection varioliforme par le seul bénéfice d'une première vaccination, comme cela a lieu pour tant de millions de simples vaccinés; car il ne faut pas oublier qu'on ne possède aucun signe qui fasse reconnaître *à priori* quels sont les vaccinés en petit nombre qui demeurent susceptibles de contracter la varioloïde. Dès lors on revaccinera au hasard dans la masse, où le plus grand nombre n'aurait jamais été atteint. Mais aussi quel aura été le privilége de la revaccination?

» Au surplus, déjà l'expérience est venue démontrer que, comme les simples vaccinés, il y a des revaccinés qui conservent une fâcheuse aptitude à contracter une affection varioliforme. Les derniers rapports sur la vaccine en présentent quelques exemples, et l'on n'a, sans doute, pas oublié qu'après les fameuses revaccinations qui ont été pratiquées dans l'armée prussienne, dès 1837, c'est-à-dire deux, trois et quatre ans après ces revaccinations, on avait déjà eu connaissance de 18 individus revaccinés sur lesquels la varicelle,

la varioloïde et même la variole s'étaient manifestées. C'est peu, sans doute, sur un effectif de 135,000 hommes; mais il faut faire attention au petit nombre d'années qui s'étaient écoulées depuis l'époque de la revaccination générale, et surtout à ce que, chez les vaccinés aussi, c'est le petit nombre qui offre des exemples de varioloïde, et surtout de variole. Je ne puis m'empêcher de faire à cet égard une remarque qui me semble de quelque valeur. Tandis que, malgré l'omission volontaire ou forcée que chaque année on trouve sur les tableaux d'une vingtaine de départements relativement aux cas de variole, le chiffre de cette maladie s'est encore élevé, en 1841, par exemple, à 19,620, voilà qu'en dépit de l'appel fait à tous les médecins et au souvenir de tous les vaccinateurs, le nombre des cas de varioloïde reste toujours peu considérable, et, dans cette même année 1841, n'a été que de 1,090, dont à peine 92 cas ont offert plus d'analogie avec la variole. Le plus grand nombre des sujets vaccinés reste donc exempt des atteintes de la variole, même modifiée; et dès lors si tous les vaccinés étaient jamais revaccinés en masse, à quoi cela leur servirait-il?

» En résumé, messieurs, la revaccination, inutile pour la grande majorité des vaccinés, restant sans résultat dans le plus grand nombre des cas, n'ayant encore dans beaucoup d'autres que des effets anormaux, réussissant seulement sur le très petit nombre, ne préservera pas nécessairement tous les sujets de cette dernière catégorie. Mais, dans aucun cas, elle ne saurait nuire à l'effet d'une première vaccine. Revaccinez donc, si vous le jugez convenable, tous ceux des anciens vaccinés qui vous en manifesteront le désir; mais que l'Académie royale de médecine n'oublie pas qu'elle a été instituée pour s'occuper activement de tout ce qui intéresse la santé publique, et principalement de la propagation de la vaccine, et qu'elle prenne garde de rester, à cet égard, bien au-dessous de l'ancien et immortel comité central de vaccine. »

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Extirpation de la glande lacrymale.*

M. le docteur Paul Bernard présente un malade auquel il a fait l'extirpation entière de la glande lacrymale avec un complet succès, pour la guérison d'un larmoiement qui durait depuis *dix années*, qui était des plus incommodes et des plus gênants, et contre lequel toutes les médications connues avaient échoué. M. Bernard observe avec raison que l'ablation de la glande lacrymale n'est point une opération nouvelle, et qu'elle a été pratiquée un grand nombre de fois dans les cas de dégénérescence cancéreuse; mais il fallait, d'après l'opinion de la majorité des praticiens, des dangers aussi graves que ceux pouvant résulter d'un cancer abandonné à lui-même pour justifier une telle opération, et jusqu'ici (au moins suivant M. Bernard) personne n'avait osé pratiquer l'extirpation de la glande lacrymale, dans les cas de larmoiements chroniques réputés incurables.

En conséquence, M. P. Bernard formule les conclusions suivantes :

1° Pour être nécessaire à l'œil, la glande lacrymale ne lui est point entièrement indispensable, ainsi que le prouvent les malades qui ont subi l'extirpation de cet organe, en conservant intacts leurs yeux et les fonctions visuelles : déjà M. Magendie avait indiqué ce résultat par plusieurs expériences concluantes sur les animaux.

2° L'extirpation de la glande lacrymale est par elle-même peu grave et peu douloureuse : l'opération est facile, sans dangers, et efficace.

3° Si l'on craignait l'endurcissement de la conjonctive et la sécheresse de l'œil par suite de la suppression des larmes, on pourrait être rassuré par la presque certitude de l'hypersécrétion des follicules ciliaires (glandes de Meibomius, caroncule, conjonctive) qui peut *suppléer* jusqu'à un certain point aux usages du fluide lacrymal, et par ce fait avéré, que, dans les cas où l'on a extirpé complétement la glande la-

crymale, pour cause de cancer, la conjonctive n'a pas été atteinte de cette dégénérescence.

4° Enfin, certains larmoiements chroniques dus uniquement à l'hypertrophie de la glande, et par suite à l'hypersécrétion des larmes, et beaucoup de fistules lacrymales, font le tourment et le désespoir des malades pendant une partie de leur existence; le succès de l'ablation de la glande lacrymale non dégénérée semble ouvrir une voie nouvelle au traitement des maladies si rebelles de l'appareil lacrymal, surtout quand on a recours aux caustiques, et que l'on s'expose si souvent alors à produire l'oblitération complète du sac, et à substituer à une fistule lacrymale un larmoiement perpétuel et incurable.

2° *Nouveau pessaire.*

M. Collin présente un pessaire dilatable auquel il attribue, outre les avantages des pessaires ovalaires et en bilboquet, ceux de ne jamais dilacérer la vulve lors de son introduction, de maintenir constamment l'organe déplacé, de ne point contondre la vessie ni le rectum, dont l'ordre des fonctions de ces organes est si souvent troublé par l'emploi des autres pessaires, et enfin de pouvoir être placé et retiré par la malade elle-même lorsque des besoins de propreté l'exigent.

A ces avantages ajoutez la modicité du prix, sa construction étant simple et facile. Il peut être fait de bois, de tissu élastique, d'argent ou autre matière, et par le premier tourneur venu.

Cependant, dit M. Collin, quelques reproches pourraient être adressés au pessaire que je présente à l'Académie, tels que sa trop grande pesanteur et la dureté de la matière employée à sa construction; mais nous pensons que ce sont là les moindres inconvénients; ayant été construit par nous-même sans le concours d'aucun ouvrier, il nous était difficile de faire disparaître les défauts que nous venons de signaler; ce pessaire ne doit donc être considéré que comme le canevas de notre pensée, laissant à des mains plus habiles que les nôtres le soin de le modifier et de le mieux faire.

Nous nous dispenserons de mettre en parallèle les pessaires

connus jusqu'ici (1) ; le plus simple examen du nôtre suffira pour en saisir les avantages qu'une expérience de trois années est venue sanctionner.

Pour procéder à son application, on saisit entre le pouce et l'indicateur de la main droite les branches métalliques inférieures, et de la gauche le fil de soie ; puis on présente obliquement à la vulve la cupule du pessaire, afin de favoriser son introduction ; aussitôt que l'on a rencontré le museau de tanche on abandonne les branches que nous venons de citer pour saisir le tube vers sa partie inférieure, et le pousser ensuite d'arrière en avant, faisant point d'appui de la main gauche avec le fil de soie : le bouton ressort, prend immédiatement sa place, et le pessaire, en distendant la membrane vaginale, demeure invariablement fixé. Pour le sortir, il suffit de presser sur le bouton-ressort ; les membranes qui le soutenaient le pressent et favorisent promptement sa sortie, que l'on peut rendre plus facile encore par de légères tractions d'avant en arrière.

3° *Rigocéphale* (2).

Au nom de M. Blatin, M. Ségalas met sous les yeux de l'Académie un appareil nommé *rigocéphale*, destiné à la réfrigération de la tête dans toutes les affections aiguës et chroniques qui réclament l'emploi de cette médication.

Le *rigocéphale* consiste en un bonnet à doubles parois flexibles, qui enveloppe la tête de toutes parts, et se moule sur elle. Au moyen d'un siphon et d'un tuyau de décharge, on peut faire circuler par jour, entre les deux membranes, 400 litres d'eau sans cesse renouvelée.

La vessie qui sert à former l'appareil est rendue imperméable et imputrescible par un procédé de tannage particulier.

La tête du malade repose mollement dans la cavité du *rigocéphale*, sans avoir aucun poids à supporter. Des anneaux permettent d'assujettir le bonnet réfrigérant pour un patient qui serait indocile ou dans le délire, ou encore de le sus-

(1) Voy. *Mém. de l'Acad. royale de médec.* Paris, 1833, t. II, p. 319.
(2) *Bulletin de l'Académie*, t. VII, p. 66.

pendre au-dessus de la tête d'un malade qui voudrait rester assis.

Six grandeurs différentes s'accommodent aux diverses variétés de forme et de volume que l'encéphale peut présenter.

4° M. Bouillé présente un fœtus acéphale né depuis quelques heures. Sur le désir exprimé par plusieurs membres de l'Académie, cette pièce sera disséquée.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Des rapports de distances qu'il est utile de maintenir entre les fabriques insalubres et les habitations, par M. d'Arcet. In-8 de 8 pag.

2° Annales des maladies de la peau et de la syphilis, par A. Cazenave, n° 3.

3° Gazette médicale de Paris, n° 41.

4° Journal de la Societé de médecine pratique de Montpellier. — Octobre 1843.

5° Journal de médecine de Lyon. — Octobre 1843.

6° Fragment d'un Traité de médecine copte, traduit et accompagné de notes, par Ed. Dulaurier. In-8 de 22 pag.

7° Des fausses membranes de l'arachnoïde, et principalement de leur mode de formation chez les aliénés, par H. Aubanel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille. In-8 de 59 pag.

8° Journal de pharmacie. — Octobre 1843.

9° Bulletin de la Société géographique, n° 16.

10° Mémoire sur l'épidémie dysentérique de Versailles en 1842, par MM. M. Asselot et Follet. In-8 de 82 pag.

11° Gazette des Hôpitaux, n°s 12, 14 et 17 octobre 1843.

12° L'Expérience, n° 328.

13° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 15. — Octobre.

14° Almanach der Königlichen Bayerischen Academie der Wissenschaften. Munich, 1843. In-12 de 226 pag.

15° Pathological and histological researches on inflammation of the nervous centres, by J.-H. Bennet. Edimbourg, 1843. In-8 de 83 pag.

16° Mémoire sur les maladies simulées, par M. Ollivier (d'Angers). Paris, 1843. Brochure in-8.

—

SÉANCE DU 24 OCTOBRE 1843.

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

La CORRESPONDANCE MANUSCRITE comprend une lettre de M. Leroy d'Étiolles sur la composition des calculs vésicaux.

« Monsieur le président, un débat s'est élevé dans la dernière séance au sujet de la présence du carbonate de chaux dans les calculs urinaires. Comme je suis le premier, je crois, qui ai montré l'influence des eaux minérales alcalines et des carbonates de soude et de potasse sur la formation du carbonate de chaux, je pense avoir quelque droit d'intervenir.

» J'ai été surpris d'entendre dire à M. Ségalas que jamais il n'a rencontré le carbonate de chaux que dans les pierres des malades qui avaient pris du carbonate de soude. Certainement cette assertion viendrait à l'appui de mon opinion; mais j'ai rencontré quelquefois le carbonate de chaux, alors que les calculeux n'avaient pris sous aucune forme les carbonates alcalins, et j'ai la conviction que ce fait pourra se renouveler encore. M. Berzélius, qui très probablement avait analysé des calculs de personnes qui se trouvaient dans cette condition, dit avoir trouvé très rarement le carbonate de chaux, mais pourtant il l'a signalé. J'ai été non moins surpris de lire dans le compte-rendu de la séance que M. Ségalas n'a jamais rencontré le phosphate de chaux dans les calculs renfermant le carbonate de même base. Tout au contraire, je l'ai presque toujours trouvé uni au phosphate de chaux, et, qui plus est, recouvrant ce dernier sel. Cette circonstance m'a conduit à penser qu'il pourrait bien arriver là ce que j'avais précédemment observé lorsque je plongeais des os dans une dissolution de carbonate de soude, c'est-à-dire qu'il se fait une double décomposition, échange de base et produc-

tion de phosphate de soude et de carbonate de chaux. »

— A l'occasion de cette lettre, M. Ségalas demande la parole. Je répète ce que j'ai dit dans la séance précédente. J'ai dit que je n'avais jamais trouvé de carbonate de chaux dans les calculs des personnes qui n'avaient pas pris de carbonate alcalin, parce que je n'en ai jamais trouvé dans les autres calculs que j'ai examinés. J'ai ajouté que mes recherches à cet égard s'étaient bornées à ma collection.

Répondant ensuite à une question de M. Caventou, savoir, si j'avais trouvé des calculs vésicaux contenant du carbonate de chaux sans traces de phosphate de la même base, j'ai dit *non*. On conçoit que le carbonate de chaux doit être le plus souvent associé au phosphate de la même base, puisque les carbonates alcalins rendent les urines alcalines, et que lorsque les urines sont alcalines, les phosphates tendent à se précipiter. On voit que l'opinion émise aujourd'hui par M. Leroy ne diffère guère de celle que j'ai exprimée ici à la dernière séance.

— Au nom de M. Bouillé, M. A. Bérard donne lecture d'une note sur le fœtus anencéphale présenté dans la dernière séance. Page 113.

« Messieurs, la commission qui avait bien voulu se charger d'examiner l'enfant-monstre que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie dans sa dernière séance, n'a pu se réunir par des circonstances indépendantes de ma volonté. Le sujet n'était point en ma possession, et, pour me mettre à même de l'obtenir, j'ai dû remplir auprès des autorités des formalités inouïes qui m'ont fait perdre un temps trop précieux. Le père, fatigué de ces lenteurs et de ces tergiversations, faisant un retour sur lui-même, m'a retiré sa parole, et m'a nettement refusé ce qu'il m'avait d'abord accordé. Tous mes efforts ont échoué devant sa résistance; il ne m'a été permis que de prendre la description extérieure du sujet. Je l'ai faite avec toute l'exactitude possible, et je vais avoir l'honneur de vous en donner lecture.

» Madame X..., rue Neuve-Saint-Denis, d'une forte constitution, âgée de trente-huit ans, a eu cinq enfants bien con-

formés, dont deux sont morts de phthisie pulmonaire vers l'âge de treize et dix-sept ans. En mars dernier, elle devint enceinte ; son mari était alors sous l'influence d'un accès aigu de catarrhe suffocant.

» Le 17 octobre, vers cinq heures du soir, elle ressentit les premières douleurs de l'enfantement, et me fit appeler.

» Le ventre était tellement volumineux et distendu, que madame X... pouvait à peine respirer. A sept heures la poche des eaux fut rompue, et donna issue à une telle quantité de liquide que la chambre en fut totalement inondée, et peu de temps après parut l'enfant mort, dont voici la description.

» Le sujet est du sexe féminin, et âgé d'environ sept mois et demi ; les parties sexuelles sont bien conformées ; le tronc est court, ramassé, gros et pelotonné, et long de 13 centim. ; les extrémités inférieures de 15 centimètres.

» Le talon du pied gauche fait une saillie en forme d'ergot de 3 centimètres.

» Au-dessous de la malléole interne, on remarque une dépression qui donne encore plus de longueur à cette espèce d'éperon. Le talon du pied droit est assez bien conformé.

» La face plantaire du pied droit est perpendiculaire à l'horizon ; le côté externe appuie sur le sol ; les doigts des mains sont d'une longueur ridicule, et mesurent 5 à 6 centimètres.

» Il y a absence complète des os du crâne, qui sont remplacés par une membrane rougeâtre, qui contenait quelques parcelles de pulpe cérébrale, et qui retombe sur le dos par son extrémité libre, en forme de capuchon, tandis que l'autre partie tient à la peau saine qui recouvre la figure, immédiatement appliquée contre l'extrémité supérieure et antérieure de la colonne vertébrale, qui est très large en cet endroit. La face semble munie de tous ses os, mais elle est petite, rabougrie, adhère à la colonne vertébrale, et ne fait qu'un seul tout avec elle.

» Les yeux, gros et saillants, sont placés au sommet et un peu en arrière ; la racine du nez est enfoncée et écrasée ; le lobule est relevé et épaté.

» La peau saine finit à 1 centimètre 1/2 au-dessus des yeux, puis donne naissance à cette membrane en forme de capuchon mentionnée ci-dessus.

» Par l'absence des vertèbres cervicales, le menton fait corps commun avec le thorax, qui est privé de sternum; de sorte que les oreilles sont placées sur les épaules et derrière les omoplates.

» J'ai mis l'enfant sur le ventre; alors les yeux, qui étaient perpendiculaires, sont devenus horizontaux, et je ne puis comparer cet aspect qu'à celui que présente une grenouille.

» La colonne vertébrale est bifide du sommet jusqu'au sacrum. La partie postérieure est recouverte d'une membrane mince et de couleur de sang.

» Il n'y a pas d'os du bassin : aussi les cuisses sont-elles immédiatement appliquées contre le sacrum.

» Le foie est très volumineux, et remplit à lui seul presque toute la cavité abdominale.

» L'anus est perforé, et éloigné de 5 à 6 centimètres de l'extrémité inférieure du sacrum.

» Le dos est entièrement privé des téguments, et offre l'aspect d'une vaste plaie rouge et saignante, dont les bords sont circonscrits par une peau saine sur laquelle se dessine une traînée de cheveux à partir des oreilles jusqu'à l'articulation des cuisses.

» Le placenta et le cordon ne m'ont rien offert d'anormal; l'un et l'autre m'ont paru à l'état physiologique.

» Comment expliquer cet écart bizarre des lois de la nature? Où trouver la cause qui s'est opposée à l'évolution complète de cet enfant? La rechercherons-nous dans la compression du fœtus par les parois de l'utérus? Mais nous avons dit que cet organe contenait une quantité énorme de liquide. Nous ne la trouverons pas plus dans l'état maladif du placenta et du cordon, puisque l'un et l'autre n'offrent aucune apparence de maladie. La mère ne présente d'ailleurs aucun vice de conformation, ni dans l'intérieur du bassin ni sur toute l'habitude du corps; elle a joui d'une parfaite santé jusque vers le septième mois de sa grossesse. Il nous faut

donc absolument renoncer à trouver dans les signes patents et sensibles la puissance qui a présidé au développement de ce phénomène monstrueux, et nous résigner à avouer que l'acte par lequel se forme, se développe le fœtus humain est encore pour nous enveloppé d'un voile mystérieux et impénétrable.

» Cette traînée de cheveux qui circonscrit les parties latérales du dos, signalée dans l'observation, est évidemment le cuir chevelu qui a été entraîné par une force occulte et incompréhensible. On dirait que la nature abandonne avec regret ses droits, et que, contrainte de quitter une partie, elle laisse sur une autre les traces de sa puissance.

» Qu'il me soit permis, avant de finir, de rapprocher de cette observation un autre fait non moins remarquable. Il y a environ huit ans, j'ai accouché une dame qui donna naissance à un enfant qui avait un petit doigt surnuméraire. Deux ans plus tard, la même dame mit au monde un second enfant entièrement privé de la main droite. Il n'y avait que le pouce et le petit doigt articulés, le premier à l'extrémité du radius, et l'autre à celle du cubitus. Les deux doigts composant toute la main jouissent d'une mobilité et d'une dextérité admirables : ils peuvent se mouvoir en tous sens, et je ne saurais mieux les comparer qu'aux pinces des écrevisses, avec lesquelles ils offrent la plus parfaite analogie. »

—

RAPPORT.

Du mal de mer, ou gastralgie du navigateur, par M. Guépratte, chirurgien de 1re classe de la marine, à Brest. — ***Rapport*** de MM. Kéraudren et Villeneuve, *rapporteur*.

« L'affection connue sous le nom de mal de mer, aussi ancienne que la navigation, a été signalée depuis l'antiquité, non seulement par Hippocrate, Galien, Pline l'ancien, etc., qui en ont parlé comme savants, mais encore par les grands écrivains et les poëtes de l'ancienne Rome, tels que Sénèque, Cicéron, Pétrone, Plaute et Horace. Ce qu'ils nous ont dit

à cet égard, quoique peu important, donne lieu cependant à cette remarque, que la navigation à la rame détermine aussi bien le mal de mer que la navigation à la voile ou à la vapeur.

» Ce mal, observé et étudié par un grand nombre de médecins, dont plusieurs en ont parlé pour l'avoir éprouvé, a reçu diverses explications, dont voici les principales.

» Wollaston l'attribue à la congestion brusque et répétée du sang au cerveau, laquelle a lieu surtout pendant le mouvement de tangage, lorsque le bâtiment, élevé par la vague, redescend avec elle, et plonge avec impétuosité. Cette congestion, dit l'auteur, cause d'abord le vertige, puis les nausées et le vomissement. Mais, disent les adversaires de cette théorie, il suffit de voir les yeux éteints, la pâleur et la faiblesse de ceux qui éprouvent le mal dont il s'agit, pour la rejeter. Nous pourrions ajouter comme circonstances négatives l'absence d'hémorrhagie nasale et la non-manifestation d'un état apoplectique, accidents qui devraient survenir fréquemment à la suite du mal de mer s'il tenait à une congestion sanguine au cerveau, et qui, on le sait, ne se manifestent jamais.

» Gilchrist pense que ce mal tire son origine d'une sympathie, d'un consensus entre les nerfs, affectés à leur origine par la commotion qu'éprouve l'organe cérébral. Mais, dit-on, si ce mal était produit par une commotion de ce genre, les secousses que l'on éprouve en charrette, par exemple, devraient aussi l'occasionner, et cependant c'est ce qui n'a pas lieu.

» Darwin et Bourru attribuent la cause principale de ce mal à la vacillation apparente ou réelle des objets qui environnent le navigateur; d'où résulte un trouble de la vue qui réagit sympathiquement sur le cerveau. Tout en reconnaissant que la perturbation de la vision peut produire des vertiges, il est bien évident qu'ils ne sont ici qu'un symptôme du mal; car, s'il en était autrement, il suffirait de fermer les yeux pour ne pas être incommodé, tandis que chacun sait que cette précaution est presque inutile.

» L'un de nous, M. Kéraudren, explique ainsi le mal de mer :

« Le diaphragme, qui forme une sorte de cloison entre la » poitrine et l'abdomen, n'est pas moins exposé que les vis- » cères abdominaux à être ébranlé par les mouvements succes- » sifs et opposés du vaisseau. L'état alternatif de contraction » et de relâchement de cet organe, qui l'ont fait compa- » rer à un balancier, ne saurait correspondre ou être iso- » chrone aux oscillations du navire. Lorsque celui-ci s'enfonce, » les parties flottantes du bas-ventre s'élèvent vers la poitrine, » et font ainsi remonter le diaphragme. Mais si cet instant est » celui de l'inspiration, ce muscle devant alors s'affaisser en » se contractant, on voit qu'elle ne pourra s'effectuer sans » quelque difficulté. Bientôt, au contraire, le vaisseau s'élance » des profondeurs de l'abîme jusqu'au sommet des vagues ; » cet exhaussement subit précipite les viscères dans les parties » les plus basses de l'abdomen, tandis que le diaphragme » devrait alors remonter vers la poitrine pour opérer l'expi- » ration. Les viscères abdominaux éprouvent aussi des frotte- » ments, des collisions bien propres à occasionner l'état spas- » modique et les convulsions de l'estomac. A tout cela il faut » ajouter comme jouant un très grand rôle l'extrême sensi- » bilité de la région épigastrique et les sympathies établies » par les nerfs qui en partent ou qui s'y rendent. »

» Le fondateur de la doctrine physiologique fait du mal de mer une névrose gastrique, et dit que c'est un phénomène qui se passe dans toute la muqueuse intestinale, assertion qui a cela d'inexact que dans ce mal les intestins ne sont pas intéressés au moins à la manière de l'estomac.

» Notre collègue, M. Londe, établit que le mal de mer est exclusivement dû aux mouvements oscillatoires du vaisseau, et surtout au tangage, mouvement dont le mode d'action est d'ailleurs inconnu, et que, dans tous les cas, c'est évidemment l'estomac qui est compromis.

» M. Raspail explique le mal dont il s'agit de la même manière que l'action de la balançoire et l'effet de la voiture quand on va à reculons. Selon lui, pendant le mouvement oscillatoire

d'un navire, comme dans les deux autres cas, il se fait une sorte de vide, on respire un air moins dense, un air raréfié, d'où résulte une sorte d'asphyxie, et par suite des vertiges et la série d'accidents que l'on connaît. Mais qui ne sait que sur mer, le vent, qui souffle souvent au visage, n'empêche pas la manifestation du mal.

» L'auteur d'un traité sur la médecine navale, M. Forget, après avoir combattu ou adopté une partie des opinions qui viennent d'être exposées, se résume en admettant pour causes du mal qui nous occupe le concours du trouble de la circulation cérébrale, de la perturbation visuelle et de la secousse des viscères, établissant en outre que la soustraction d'une de ces causes ne suffit pas pour faire cesser le mal.

» Maintenant voici venir M. Guépratte, l'auteur du mémoire dont nous avons à vous entretenir, qui, pour cause première de tous les accidents, ne voit presque qu'une seule et unique chose ; et cette chose, qui le croirait ? c'est la peur ! Pour lui, si la femme est plus sujette que l'homme au mal de mer, c'est qu'elle a moins de force d'âme. Si l'enfant a le privilége d'en être moins atteint, c'est qu'il ne connaît pas le danger, et que le mouvement du vaisseau ne fait que lui procurer un balancement qui le charme et l'amuse. L'adulte, au contraire, qui n'a quitté le rivage qu'avec regret, et déjà sous une pénible influence, voit, connaît le danger, redoute les écueils, appréhende un naufrage. Sans cet état moral, ajoute M. Guépratte, le mouvement du navire perdrait beaucoup de son influence.

» Pour appuyer son opinion, il rapporte que de vieux baleiniers, vrais loups de mer, qui avaient fait naufrage, ayant été recueillis par une de nos corvettes, éprouvèrent, au passage du cap Horn, le mal dont il s'agit, mal que depuis longtemps ils ne connaissaient que par tradition. Selon M. Guépratte, cet accident était le résultat de la frayeur éprouvée par ces marins, qui dans cet endroit périlleux songeaient à la possibilité de faire encore un naufrage. Il cite encore dans la même vue l'observation d'un marin des plus courageux qui, après être tombé à la mer, resta environ quarante mi-

nutes sur la bouée du sauvetage, où il fut pris du mal de mer, dont il n'avait jamais été atteint.

» Du sein de l'onde, M. Guépratte s'élève immédiatement sur les plus hautes montagnes pour y chercher des accidents analogues qui se manifestent, dit-il, chez ceux qui les gravissent, surtout s'ils rencontrent des précipices; accidents beaucoup plus pénibles, suivant lui, que la difficulté de respirer, et qu'il considère aussi comme un effet immédiat de la peur.

» C'est sur ces faits évidemment exceptionnels, et sur les suppositions qui ont été indiquées, que M. Guépratte se fonde pour établir que la peur est la cause déterminante du mal de mer; peur à laquelle il attribue aussi les vertiges et les soulèvements d'estomac que cause chez beaucoup d'individus l'exercice de la balançoire. Un tel rapprochement suffirait seul pour renverser la théorie dont il s'agit: car comment croire que ce jeune homme audacieux qui, ne connaissant aucun danger, s'élève dans une balançoire à un mètre ou deux du sol, doit à la peur l'état de souffrance qu'il ne tarde pas à éprouver; tandis que la jeune fille qui partage avec lui cet exercice n'éprouve aucune incommodité et rit du piteux état de son partner?

» Quoi qu'il en soit, si M. Guépratte veut absolument voir encore là l'effet de la peur, mais seulement d'une peur au *minimum*, nous lui ferons cette concession, mais à la condition qu'il nous démontrera que c'est aussi bien évidemment, comme il le dit, par une cause semblable que tel individu qui veut valser sans y être habitué éprouve des accidents analogues à ceux qui arrivent à une foule de navigateurs. Quant à nous, c'est en vain que nous cherchons quelle peur on peut éprouver au milieu d'une salle de bal et dans l'entraînement que causent la musique, l'éclat des lumières et les charmes d'une société qui, ne respirant que la joie, rassurerait le personnage le plus poltron.

» En attendant que M. Guépratte nous démontre que, dans de telles conditions, on est plus ou moins dominé par la peur, nous l'engageons à demander à nos vieux braves quel est chez

le jeune soldat l'effet de la crainte que cause généralement une première action? Certes, dans leur réponse ils ne feront jamais mention de vomissements, mais bien d'évacuations par une voie entièrement opposée. Cet effet de la peur est même désigné par une expression populaire des plus expressives. Ajoutons ici que, dans sa *Physiologie des passions*, Alibert ne fait aucune mention du vomissement comme résultat de la peur.

» Après avoir attribué à la peur la cause principale du mal de mer, M. Guépratte dit que c'est dans ce cas le grand sympathique qui est le premier impressionné et le point irradiant de tous les désordres. Sans chercher à apprécier la valeur de cette autre opinion, il nous semble qu'elle est entièrement contradictoire avec ce qu'il a dit précédemment; car si ce mal est causé par la peur, laquelle résulte, comme on sait, soit de certaines impressions, soit de certaines combinaisons d'idées, il est évident que ce serait l'encéphale, et non le grand sympathique, qui deviendrait le point irradiant de tous les désordres.

» Enfin plus loin l'auteur établit qu'il y a identité parfaite entre le mal de mer et la gastro-entéralgie. Pour appuyer cette nouvelle assertion, il rapporte comparativement deux faits de chacune de ces affections, lesquelles, pour nous, présentent cette immense différence, que l'une cesse immédiatement avec la cause mécanique qui la produit; tandis que l'autre, déterminée par des causes fort diverses et souvent insaisissables, persiste plus ou moins au-delà de leur action. En résumé, il résulte pour nous que l'auteur établit des théories fort diverses de l'affection dont il s'occupe.

» Si le rapporteur osait, à son tour, émettre son opinion, après toutes celles qui viennent d'être exposées, il dirait que pour lui le mal de mer est le résultat d'un ébranlement particulier du cerveau qui devient le point de départ des autres accidents, dont le plus manifeste, le plus frappant, est un vomissement opiniâtre, incessant, contre lequel la médecine est encore restée impuissante. Cette opinion pourrait être appuyée sur ce que les nausées, les vomissements, sont pré-

cédés d'un malaise indicible, d'un abattement physique et moral, de vertiges, etc., ce qui n'a pas lieu dans les vomissements tenant à des causes d'un autre genre. On trouverait encore une induction en faveur de cette opinion en comparant la nature et la succession des accidents qui constituent le mal de mer, avec ce qui a lieu dans l'émicrânie, dans cette céphalalgie toute spéciale, si souvent accompagnée de nausées et de vomissements. Et d'ailleurs le mal de mer ne se borne-t-il pas quelquefois à une simple malaise, à un abattement physique et moral, à quelques vertiges, sans le plus léger vomissement, sans la moindre nausée, d'où l'on peut conclure au moins que l'estomac n'est pas le point de départ des accidents? Enfin certains mouvements ne déterminent-ils pas une action, une modification du côté du cerveau, comme cela a lieu chez les enfants qui s'endorment lorsqu'on les berce, et chez la poule que l'on endort si profondément en lui mettant la tête sous l'aile et en la ballottant ainsi pendant quelques instants?

» Il est encore un fait à citer et qui a d'autant plus de valeur qu'il rentre dans la spécialité, c'est le sommeil plus ou moins irrésistible qui s'empare de quelques personnes dans les premiers mouvements d'une traversée.

» De ces faits et de ces rapprochements n'est-il pas possible de conclure que le mal de mer est le résultat d'un trouble dans l'action de l'organe cérébral, trouble dont l'essence reste inconnue, comme cela a lieu dans beaucoup d'autres affections de cet organe?

» Après en avoir fini avec tout ce qui est théorie dans le travail de M. Guépratte, si nous passons aux faits qui y sont consignés, nous trouvons une description des plus exactes du mal de mer et de toutes ses variétés; description faite d'après nature, soit sur la Méditerranée, soit sous les diverses latitudes du grand Océan, qu'il a parcouru nombre de fois. Il distingue dans ce mal trois degrés ou trois états, qu'il désigne sous les dénominations de bénin, de confirmé et de malin. Il établit que rien n'est plus variable que le moment de l'apparition, l'intensité et la durée de ce mal, qui n'atteint jamais certains individus, et persiste chez d'autres durant

une traversée de plusieurs mois, amenant alors le dépérissement, le marasme, sans cependant devenir mortel. Néanmoins, dit l'auteur, on a vu survenir chez quelques personnes des hématémèses dont la terminaison a été funeste. Quant aux céphalites, aux gastro-entérites, attribuées à ce même mal, M. Guépratte les regarde, lorsqu'elles surviennent, comme des affections qui en sont entièrement indépendantes.

» M. Forget signale une variété du mal de mer qui, ce nous semble, n'a pas fixé spécialement l'attention de notre auteur; c'est ce mal moins les vomissements, et qui cependant est tout aussi pénible, s'il ne l'est pas plus que le mal, avec tout son cortége d'accidents. Dans ce cas, dit M. Forget, il faut, pour obtenir du soulagement, chercher à exciter les vomissements en plaçant le malade de manière qu'il puisse apercevoir les flots qui fuient le long du navire.

» En parlant du traitement, M. Guépratte, poursuivant toujours son idée dominante, conseille d'abord de faire tous ses efforts pour apaiser les craintes, calmer la peur dont il suppose atteint tout navigateur en proie au mal de mer. D'ailleurs il prescrit, afin d'éviter le premier choc, de se coucher avant l'appareillage dans un endroit du navire très aéré, et de tenir les yeux fermés : de cette manière, dit-il, on n'éprouvera que des accidents modérés, et insensiblement on pourra prendre quelques légers aliments. Il combat d'ailleurs cette opinion vulgaire qu'il faut en s'embarquant prendre une certaine quantité de nourriture, afin de prévenir le mal ou en diminuer l'intensité et dans tous les cas de fournir un aliment aux vomissements. Les motifs qu'il donne pour proscrire cette alimentation intempestive sont sagement fondés, puisqu'il est de toute évidence que dans l'état de plénitude où se trouve l'estomac, les angoisses du vomissement sont plus pénibles, plus déchirantes, et qu'il existe des exemples de ruptures de cet organe et de l'œsophage survenues en pareilles circonstances. Quant à nous, notre opinion serait de prendre une quantité raisonnable de bons aliments trois ou quatre heures avant de s'exposer au mal de mer, afin, dans tous les cas, de donner à la digestion stomacale le temps de

s'achever complétement. De cette manière on éviterait au moins de rejeter de ce qui aurait été nouvellement ingéré, et on fournirait à une sustentation, peut-être impossible pendant un temps plus ou moins long.

» Si M. Guépratte défend ce qu'il appelle un repas, il conseille néanmoins, avec M. Forget, de prendre peu à peu et en petite quantité de légers aliments, afin, dit-il, d'arrêter le spasme de l'estomac. Mais, il faut le dire, ce conseil ne saurait être suivi qu'au moment d'une rémission, sans cela toute espèce d'ingestion alimentaire deviendrait impossible. Parmi les boissons qu'il conseille, figure surtout l'eau de Seltz. Quant aux acides proprement dits, et qui sont si généralement employés, il les proscrit sans en donner les motifs.

» Les moyens pharmaceutiques préconisés contre le mal de mer, et dont le nombre atteste généralement l'impuissance, ont, selon M. Guépratte, si peu de valeur, qu'à peine s'il en signale quelques uns, parmi lesquels nous citerons l'opium à petite dose et la potion de Rivière. Il dit cependant avoir obtenu de bons effets d'une potion composée :

D'eau distillée de valériane		60 grammes.
— — fleur d'oranger	ana	30 —
— — laitue		
De teinture de cannelle		4 —
laudanum		20 gouttes.
sirop d'écorces d'oranger		q. s.

A prendre par petites cuillerées à café dans l'espace de six à huit heures.

» Une large ceinture qui comprime et soutient les viscères abdominaux est un moyen dont un de vos commissaires, M. Kéraudren, a obtenu de bons résultats.

» En parlant des moyens prophylactiques, M. Guépratte commence par faire remarquer que l'habitant du rivage, familiarisé avec la vue de l'élément, le voyant agité, en courroux, sans en être étonné ni intimidé, par suite d'une habitude contractée dès l'enfance, est moins sujet au mal dont il s'agit que l'habitant de l'intérieur; d'où il conclut qu'avant

de voyager sur mer, il faut séjourner près du rivage, entrer dans les bâtiments à l'ancre, s'y laisser bercer, en sortir au premier malaise, pour y revenir ensuite. C'est pour obtenir à peu près le même résultat que votre commissaire, M. Kéraudren, conseille de s'habituer à l'escarpolette avant de s'embarquer.

» Après avoir considéré le mal de mer comme accident plus ou moins pénible, M. Guépratte l'envisage rapidement comme moyen thérapeutique avantageux dans les anciennes dysenteries, les bronchites, et enrayant parfois la marche de la phthisie. M. Kéraudren, qui voit un puissant modificateur dans le grand trouble de l'économie qui caractérise ce mal, ajoute à cette série d'affections l'anorexie et certaines maladies nerveuses. Les lésions organiques de l'estomac et du foie en sont, dit-il, fortement aggravées.

» Un fait énoncé par Esquirol, regardé comme constant par Lachaise et M. Londe, que les fous, les monomaniaques, ne sont pas sujets au mal de mer, est expliqué avec bonheur par M. Guépratte, qui dit que, s'il en est ainsi, c'est parce que ces individus ne connaissent pas le danger. Quoi qu'il en soit, cette singulière exception pour être admise aurait besoin d'être confirmée par un grand nombre d'observations.

» Un mal qui est tel qu'on n'a ni la faculté, ni le courage, ni même la volonté de changer de lieu, et que, loin de fuir la mort, on la verrait venir avec indifférence, a été, comme on sait, l'objet d'une foule d'essais, de recherches, ayant pour but de le prévenir ou au moins de l'atténuer. Ce mal tenant aux mouvements du bâtiment, avec lequel on est entraîné, avec lequel on est en quelque sorte identifié, n'aurait pas lieu sans doute s'il était possible de se soustraire à ces mouvements. Le rapporteur croit donc qu'une personne couchée sur un cadre, ou même assise sur un siége attaché à l'aide de quatre cordes qui, réunies par leur extrémité libre, seraient fixées sous le pont à l'aide d'un seul piton ou autrement, en un mot comme on suspend un lustre à un plafond, le rapporteur croit que cette personne n'obéissant alors qu'aux lois de la gravitation, et n'éprouvant tout au plus qu'un mouvement d'élévation et

d'abaissement, resterait étrangère au mal dont il s'agit. Ce moyen, qui sans doute n'est pas nouveau, ne pourrait pas être offert à tous les passagers; mais au moins il aurait l'avantage d'en soustraire quelques uns au mal dont il s'agit.

» Dans le cours de ce rapport nous avons omis à dessein de parler du jugement porté par M. Guépratte sur les bonbons de Malte. « Ces bonbons, dit-il, méritent à peine une mention. Ils » sont très innocents (1). » Si nous voyons avec plaisir un homme compétent déclarer l'impuissance de ce moyen, nous regrettons que ce soit en termes aussi modérés, aussi anodins. S'il vous en souvient, messieurs, le rapporteur a eu l'honneur de vous dire l'année dernière qu'ayant fait par curiosité usage, et très largement, de ce *spécifique* pendant une traversée à Londres, il n'en avait pas moins éprouvé un très fort mal de mer, et que d'autres passagers ne furent pas plus heureux que lui malgré l'emploi du prétendu spécifique, annoncé, comme vous savez, avec cette suscription : PLUS DE MAL DE MER ! Tout médecin consciencieux doit donc, quand il en trouve l'occasion, s'élever hautement contre une telle audace, une telle imposture du charlatanisme le plus révoltant et de la plus basse cupidité. Si la loi est impuissante pour réprimer de tels méfaits, qui demanderaient une annotation dans notre code pénal, qu'il soit dit au moins que dans le sein de l'Académie une voix consciencieuse s'est élevée pour faire connaître la fourberie dont il s'agit, et que cette voix, loin de soulever la moindre réclamation, a été entendue favorablement par toute l'assemblée.

» Mais nous revenons au travail que vous a communiqué M. Guépratte, en vous proposant de lui adresser des remerciements. »

— M. Londe demande à rectifier une assertion qui lui a été attribuée par M. le rapporteur; il n'a pas dit que tous les fous fussent exempts du mal de mer, mais seulement ceux avec lesquels il a voyagé.

(1) Leur analyse, faite par notre collègue, M. Chevallier, a fait connaître qu'ils se composent de bi-carbonate de soude et des autres substances employées dans ces sortes de préparations.

— M. le rapporteur répond qu'il a trouvé cette assertion dans un article du dictionnaire écrit par M. Londe.

— M. Rochoux pense, comme le rapporteur, qu'on ne saurait attribuer le mal de mer au sentiment de la peur, ni en comparer les effets à ceux produits par le tabac : c'est une sorte de tournoiement de la tête causé par le mouvement du navire. Peut-être pourrait-on le calmer en suspendant le corps comme une boussole dans l'habitacle ; mais le remède serait plus embarrassant que le mal.

— M. Gimelle prouve par des exemples à lui connus que les fous vomissent à bord des bâtiments comme les autres passagers.

— M. Bégin ne comprend pas comment, par un certain mode de suspension du corps, on pourrait se soustraire aux différents mouvements du navire ; il n'y a qu'un moyen, selon lui, de modérer les effets du mal de mer : c'est de se coucher tout aussitôt dans la position horizontale le plus près du centre du navire, et de manger peu.

— Non seulement M. Ferrus n'exempte pas les aliénés du mal de mer, mais il en a plusieurs fois constaté les heureux effets chez ces malades ; et s'il ne craignait d'abuser des moments de l'Académie, il en citerait plusieurs exemples.

— M. Gérardin s'étonne qu'un chirurgien de la marine aussi distingué que l'auteur du Mémoire ait soutenu cette opinion, que le mal de mer ne reconnaît d'autre cause que la *peur*. Cette théorie est inadmissible, et on aurait dû dans les conclusions s'élever fortement contre cette idée. Le mal de mer dépend uniquement du roulis et du tangage. La preuve en est qu'il est d'autant plus intense que la mer est plus houleuse. Quant au remède, il consiste à se rapprocher du centre du navire, et à rester en plein air.

— M. Gerdy aurait voulu que M. le rapporteur eût pris la peine d'analyser les différentes espèces de mouvements qu'on éprouve à bord des bâtiments, pour indiquer précisément celui qui cause le mal de mer. Pour lui, il croit qu'ici, comme

dans l'escarpolette, c'est le mouvement de descente qui provoque le vomissement.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURE.

1° *Considérations générales sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu par le nitrate de potasse à haute dose*, par M. Martin Solon.

« Si l'on voulait rechercher dans l'histoire d'une maladie l'influence des doctrines régnantes sur son traitement, le rhumatisme serait sans contredit l'un des meilleurs exemples que l'on pourrait prendre. Les sudorifiques, les stupéfiants et les antiphlogistiques ont été cependant les moyens le plus généralement employés; mais depuis Sydenham la saignée est celui de tous qui a réuni le plus de suffrages. Les succès obtenus par les émissions sanguines ont fait définitivement classer le rhumatisme parmi les phlegmasies, en appliquant à cette maladie l'axiome si souvent répété, mais peut-être si contestable : *Naturam morborum demonstrat curatio*. Peu de médecins ont nié la nature inflammatoire de cette affection; personne n'ignore que, dans ces derniers temps, l'examen chimique du sang est encore venu confirmer cette opinion.

» En faisant son utile invasion dans la science, le contre-stimulisme, après nous avoir étonnés par l'action si remarquable de l'émétique à haute dose sur la pneumonie, devait choisir le rhumatisme articulaire aigu comme un autre exemple de l'effet de ses nouveaux antiphlogistiques. Laënnec, de glorieuse et impérissable mémoire, est, parmi nos compatriotes, l'un de ceux qui ont le plus contribué à nous faire étudier ces résultats thérapeutiques de l'école italienne. Les innovations en médecine ne doivent être accueillies qu'avec lenteur et après avoir subi la sanction réfléchie de l'expérience. Cette sanction n'a pas manqué, je crois, à l'émétique prescrit à la manière de Rasori. C'est donc à tort que l'on regarderait comme une espèce de mode ou comme une sorte

de manie les essais prudents de quelques médecins qui recherchent dans les hautes doses des médicaments des ressources thérapeutiques que les petites ne sauraient leur offrir. Et puisque tout le monde doit savoir que les grandes ou faibles doses d'une même substance déterminent une médication entièrement différente, n'hésitons pas à étudier ces doses avec soin et précaution, afin de doubler, s'il se peut, les ressources nécessaires à la guérison de nos maladies.

» Nous l'avons dit : la saignée, surtout pratiquée coup sur coup, a certainement des avantages dans le traitement du rhumatisme. Elle arrête quelquefois les invasions successives, et coup sur coup, que la maladie fait dans les diverses articulations; mais les inconvénients qu'on lui a reconnus ont dû engager les médecins à poursuivre leurs investigations thérapeutiques sur cette affection. Tant de médicaments avaient déjà été employés contre elle, que c'est à revoir l'action de plusieurs d'entre eux que les praticiens se sont le plus spécialement attachés : aussi le nitrate de potasse, l'opium et le sulfate de quinine ont-ils été surtout l'objet des travaux de divers médecins des hôpitaux de Paris. M. Forget s'est utilement associé à ces recherches dans sa clinique de Strasbourg.

» Il y a longtemps déjà que le nitrate de potasse a été employé seul ou uni à l'opium, poudre de Dower, etc., avec des succès variés. C'est de lui cependant, prescrit à dose rasorienne, que nous allons avoir l'honneur de vous entretenir.

» Nous donnons le nitrate de potasse à la dose de 15 à 60 grammes dans les vingt-quatre heures, en le faisant dissoudre dans de la limonade ou dans une infusion pectorale ou légèrement aromatique convenablement sucrée. La quantité de sel potassique est divisée dans plusieurs litres de tisane, de manière que chacun d'eux contienne de 5 à 10 grammes au plus de substance saline. Le malade prend sa tisane chaude ou froide, par verres, à des distances en rapport avec sa soif, et la quantité d'azotate de potasse qu'il doit employer dans la journée.

» On augmente ou l'on diminue les doses du médicament suivant la marche de la maladie; on ne le cesse tout-à-fait

que quand les douleurs articulaires sont entièrement dissipées et que la convalescence est évidente.

» Nous n'avons que rarement employé le nitrate de potasse en poudre ou en pilules, parce qu'alors il fatigue plus promptement l'estomac. On le donne sous cette forme à la dose de 5 à 10 grammes au plus dans les vingt-quatre heures. (*Bul. thér.*, p. 168.)

» Nos essais, commencés en 1840, ont continué jusque dans ces derniers temps. 33 malades y ont été soumis, 25 hommes et 8 femmes. Ce nombre assez restreint de 33 malades pour plusieurs années tient d'abord à ce que, ayant promptement reconnu peu d'utilité au nitrate de potasse dans les *monarthrites* aiguës, dans le rhumatisme chronique et dans les rhumatalgies, ces faits ont dû être écartés; il tient ensuite à ce que nous avons seulement soumis à l'usage du sel potassique les malades affectés d'un rhumatisme fébrile assez intense pour qu'un traitement actif leur fût nécessaire. Nous avons publié dans le *Bulletin de thérapeutique* (livraisons d'août, septembre et octobre 1843, t. XXV), et divisé en plusieurs catégories, les observations que nous avons recueillies à l'hôpital Beaujon, et dont nous ne vous présenterons qu'un court résumé.

» 5 de nos malades étaient d'une faible constitution, 5 autres étaient doués de proportions athlétiques; il y en avait 23 d'une constitution moyenne; tous se trouvaient dans la force de l'âge; un seul arrivait à sa soixantième année.

» 9 de ces malades avaient déjà été atteints de rhumatisme; l'un d'eux (voy. le *Bulletin* cité, Obs. XVII), saigné six fois en quatre jours dans une arthritis précédente, était guéri le dixième jour de la médication antiphlogistique, mais eut une convalescence qui dura trois mois. Quoique le moins satisfaisant de tous nos cas, son traitement par le nitrate de potasse lui parut beaucoup plus avantageux. Les 24 autres malades avaient pour la première fois les articulations affectées.

» 21 commencèrent l'usage du nitrate de potasse du deuxième au sixième jour de l'invasion de l'arthritis; les 12 autres, du septième au quinzième.

» 3 rhumatisants ont pris, au début de leur traitement, le

nitrate de potasse à la dose de 15 à 20 grammes, 10 à la dose de 20 à 30, 18 à celle de 30 à 40, et enfin 2 l'ont commencé par 40 à 50 grammes.

» 17 malades n'ont pas dépassé, dans les vingt-quatre heures, 30 grammes de sel potassique, 5 sont arrivés à 40, 1 a atteint 50, et 10 en ont pris jusqu'à 60 grammes.

» 20 de nos malades guérirent du troisième au septième jour du traitement; la dose du nitrate de potasse ne dépassa pas 30 grammes pour 15 d'entre eux; 10 autres rhumatisants guérirent du huitième au dixième jour, 2 du onzième au quinzième; une femme succomba à l'invasion d'une méningite sur-aiguë.

» L'emploi tardif du sel de potasse, bien plus que l'intensité de la maladie, détermina l'élévation des doses du médicament et la longueur du traitement.

» Chez 27 de nos rhumatisants, la maladie cessa de faire des progrès dès que le traitement fut commencé; quelques articulations subirent un envahissement nouveau, mais de faible intensité, chez 6 malades déjà soumis à l'usage de l'azotate alcalin. Nous n'eûmes à compter que cinq rechutes, qui cédèrent promptement à la reprise du traitement. Deux des malades chez lesquels on les observa avaient été saignés.

» Le nitrate de potasse a été employé *seul* pour *vingt-trois* de nos malades. Cette catégorie comprend les faits les plus satisfaisants. Parmi les autres rhumatisants, deux avaient été saignés une fois sans notre participation avant l'emploi du sel de potasse, un autre (Obs. XVII) eut d'abondantes épistaxis dans le cours de son traitement. La maladie de ces sujets d'observations a dépassé sa durée moyenne ordinaire. On ajoutera à ces cas celui d'un rhumatisant atteint en même temps de pleuro-pneumonie (Obs. XXVI), dont quatre émissions sanguines terminèrent l'affection thoracique sans *amender* celle des articulations, et qui guérit ensuite de son rhumatisme le cinquième jour de l'usage du nitrate de potasse. On peut opposer à ces cas défavorables aux émissions sanguines l'histoire de trois malades (Obs. XXI, XXII et XXIII), qui ont été saignés d'après notre avis en commençant l'usage du nitrate potas-

sique. Notre but était de juger cette médication mixte. Ces malades se trouvent parmi les vingt qui ont guéri du troisième au septième jour. Nous avons cru indispensable l'emploi des émissions sanguines chez un malade (Obs. XXIV) atteint d'endocardite; il s'en est bien trouvé. Il en a été de même pour un homme (Obs. XXVIII) affecté d'endocardite et de méningite. Nous avons eu à regretter qu'une femme rhumatisante, également atteinte de méningite, et qui succomba à cette dernière affection, n'ait point été saignée, bien que nous l'eussions prescrit (Obs. XXIX).

» La phlébotomie fut donc nécessaire pour quelques cas mêlés de complication. On a pu le voir, ces cas ont été très rares.

» A présent que les avantages du nitrate de potasse nous sont démontrés, nous n'hésiterions pas à associer à ce médicament, mais comme adjuvants plus ou moins indiqués, les émissions sanguines, les calmants, et autres moyens qui ne pourraient que favoriser la marche de la maladie ou de ses complications.

» En examinant les effets du nitrate de potasse sur nos malades, nous avons observé qu'il ralentit, mais peu à peu, la circulation; le pouls est encore fréquent alors que l'amélioration est déjà manifeste. Chez sept de nos rhumatisants, le battement artériel est tombé au-dessous du type physiologique pendant la convalescence. Il a repris ensuite son rhythme normal.

» Dix malades ont eu des sueurs notables. Nous ne pensons pas que l'on doive attribuer cette modification de la peau au sel de potasse, car on sait que chez les rhumatisants la transpiration est ordinairement abondante. Nous n'avons observé qu'une seule fois l'éruption de sudamina, et chez presque tous nos malades, la peau, loin d'être excitée, nous a paru perdre assez promptement la chaleur vive qu'elle présente dans le rhumatisme.

» La sécrétion urinaire n'a été augmentée sensiblement que dans cinq cas; mais nous avons retrouvé le nitrate de potasse dans l'urine toutes les fois que nous l'avons recherché. (*Bul. de thér.*, p. 252.)

» Chez vingt-quatre de nos malades, l'azotate potassique n'a produit aucun effet marqué sur l'appareil digestif; il a déterminé chez neuf autres des nausées, des vomissements ou du dévoiement. Chez plusieurs, ces accidents se sont passés en continuant la tisane au sel potassique, et chez d'autres en y ajoutant, par litre, 10 grammes de sirop diacode. Chez tous, l'appétit est revenu promptement, la digestion a repris facilement son activité, et les forces n'ont pas tardé à s'élever à l'état normal.

» Nous n'ignorons pas que trente-trois nouveaux faits ajoutés à ceux que nous venons d'examiner pourraient en changer complétement les conséquences. Nous en serions cependant étonné, ceux dont nous venons de parler ayant été observés dans des conditions variées de sexe, d'âge, de tempérament, d'années, de saison et de constitution médicale. Nous croyons d'autant plus à la valeur de ces conséquences, que les résultats formulés dans le *Bulletin de thérapeutique*, d'après les impressions que la simple observation nous avait données, n'ont éprouvé aucune modification de l'appréciation rigoureuse des cas particuliers à laquelle nous venons de nous livrer devant vous. Nous pensons donc que cette double analyse nous permet de déduire de nos faits les conclusions suivantes :

» 1° Le nitrate de potasse est facilement toléré par les rhumatisants à la dose de 15 à 60 grammes.

» 2° Il n'a pas d'action thérapeutique certaine dans le traitement du rhumatisme articulaire chronique, des arthritis partielles fébriles et apyrétiques, du rhumatisme musculaire ou fibreux chronique et des rhumatalgies.

» 3° Appliqué au traitement du rhumatisme articulaire aigu, il en détermine la solution en quatre ou dix jours, et le plus souvent sept; son action suffit dans les cas les plus intenses, lorsqu'ils sont simples.

» 4° Ce résultat a lieu sans qu'il y ait d'effet apparent autre qu'un abaissement de la fréquence du pouls et une diminution de la chaleur de la peau; l'augmentation des sécrétions cutanée, alvine et urinaire ne semble pas le favoriser.

» 5° Le nitrate de potasse arrête presque toujours les progrès du rhumatisme, ou bien, si de nouvelles articulations s'endolorissent, l'intensité des douleurs va graduellement en diminuant. Ce traitement, par sa rapidité, prévient les endocardites, rend la convalescence très courte et les rechutes moins fréquentes.

» 6° Cette médication est suffisante, et conserve toute son efficacité lorsque le rhumatisme est compliqué d'une faible endocardite.

» 7° Quand la circulation est gênée, et lorsqu'une autre phlegmasie s'ajoute à l'arthritis, les émissions sanguines ou les divers moyens appropriés à la nouvelle maladie doivent concourir au traitement. Le nitrate de potasse, à son tour, sera un adjuvant utile contre quelques arthritis aiguës rebelles à la saignée, et une acquisition précieuse pour la thérapeutique de certains cas de rhumatismes articulaires aigus qui ne comportent point l'usage des émissions sanguines.

» Il ne nous paraît pas aussi facile de donner une conclusion sur le mode d'action du nitrate de potasse. Le peu d'évacuation qu'il détermine l'assimile aux altérants; la diminution d'activité de la circulation et l'abaissement de la chaleur de la peau qu'il produit démontrent qu'il agit à la manière des tempérants et des sédatifs, ou hyposthénisants; mais est-ce en impressionnant le système nerveux? est-ce en agissant directement sur la partie malade comme le sel et l'alcool, dont l'action successive et contro-stimulante fait paraître et disparaître une fluxion sanguine, ainsi que l'ont démontré les belles expériences de MM. Hastings et Gendrin? Nous ne saurions le dire. Ce qu'il y a de certain, c'est que le nitrate de potasse, comme l'émétique, l'arsenic, l'iode, le sulfate de quinine et plusieurs autres substances, traverse promptement l'économie et se retrouve en entier dans l'urine, en sorte qu'il est nécessaire d'en prolonger l'usage quand on veut en soutenir les effets.

» Le nitrate de potasse exerce-t-il une action directe sur le sang? Nous avons reconnu dans plusieurs expériences que l'on trouvait une couenne moins prononcée sur le sang des ma-

lades soumis à l'usage de l'azotate de potasse que sur celui des rhumatisants traités par les seules émissions sanguines. Le nitrate potassique diminuerait-il la quantité de la fibrine ou empêcherait-il la réunion de cette fibrine, si communément observée dans diverses maladies, et qui, par l'espèce de rapprochement ou de cristallisation qu'elle forme, constitue la couenne inflammatoire? Nous ne saurions le dire encore; mais nous le demanderons à de nouveaux faits. La solution de ces questions exciterait sans doute votre intérêt; mais nous croirons aussi ne pas nous y être adressé sans utilité pour la thérapeutique si ces considérations ont pu vous convaincre comme nous, messieurs, des avantages que présente l'emploi du nitrate de potasse à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. »

— M. Capuron demande à M. Martin Solon s'il a obtenu le même succès dans le rhumatisme mono-articulaire et dans le rhumatisme poly-articulaire.

— M. Martin Solon répond qu'il n'a pas eu les mêmes succès dans le rhumatisme mono-articulaire.

— Et jusqu'à quelle époque du rhumatisme, ajoute M. Capuron, pouvez-vous compter sur de bons effets?

— Ceux qui étaient arrivés au quinzième jour de l'affection, conservant son acuité, ont guéri sous l'influence du nitrate de potasse.

— M. Villeneuve demande à M. Martin Solon ce qui l'a conduit à employer le nitrate de potasse dans le rhumatisme aigu.

— L'exemple des praticiens anglais, répond M. Martin, et parce que c'est un contro-stimulant préférable à l'émétique, qui peut causer de graves accidents.

— M. Nacquart cite des faits analogues observés en d'autres temps à l'hôtel des Invalides; c'était la pratique de son médecin en chef, de M. Bagnéris. Quant au contro-stimulisme, il ne saurait constituer une doctrine médicale.

— M. Devilliers rappelle que M. Kapler employait ce remède il y a plus de vingt ans; lui aussi a eu occasion de le donner à haute dose avec succès.

— M. Martin Solon dit que les effets en sont bien différents suivant que le médecin le donne à haute dose ou à dose modérée; qu'on ne peut à cette occasion traiter la question importante du contro-stimulisme, et que les faits de thérapeutique sont presque toujours individuels. Du reste, il ne s'est pas donné comme ayant fait ici une découverte; il l'a dit au commencement de ce mémoire.

— M. Gérardin demande s'il s'est enquis particulièrement des recherches faites à ce sujet par l'école italienne; ce sont les praticiens de cette école qui, les premiers, ont employé le nitrate de potasse à haute dose.

— M. Martin Solon réplique de nouveau que tout cela a été reconnu et consigné par lui dans le *Bulletin de thérapeutique*, et que bien d'autres, avant les Italiens, avaient prescrit le nitrate de potasse à haute dose.

2° M. Trousseau lit un mémoire de sa composition intitulé : *De la paracentèse dans la période extrême de la pleurésie aiguë.* — *Commissaires :* MM. Barthélemy, Blandin, Roche et Bricheteau.

3° *Note sur la présence du carbonate de chaux dans les calculs vésicaux*, par M. Chevallier.

« M. Ségalas, dans la dernière séance de l'Académie, en rendant compte d'une observation de M. Peyron relative à l'extraction d'un calcul vésical, dit qu'après avoir fait examiner ce calcul on reconnut qu'il était composé d'éléments divers, parmi lesquels se trouvait le carbonate de chaux. Par suite de la présence de ce sel, M. Ségalas a fait observer à l'Académie que, dans l'hypothèse où la malade n'aurait pas fait usage de bicarbonate de soude ou de potasse, la présence du carbonate de chaux dans cette pierre vésicale serait un fait remarquable; car, ainsi qu'il l'avait dit dans une autre circonstance, il est rare de rencontrer le sel dont il s'agit (le carbonate de chaux) dans les calculs urinaires des personnes qui n'ont pas été soumises à un traitement par les alcalins.

» L'opinion émise par M. Ségalas nous ayant paru inadmissible, nous croyons devoir signaler à l'Académie quelques faits qui démontreront que la présence du carbonate de chaux dans les calculs n'est pas un fait neuf, et qu'il ne serait pas convenable d'attribuer la présence de ce sel à l'usage, soit des carbonates de potasse et de soude, soit à celui des eaux carbonatées, puisqu'avant qu'on eût conseillé l'emploi de ces produits, la présence du carbonate de chaux avait été constatée dans des calculs urinaires.

En effet, on trouve : 1° dans les *Annales de chimie*, t. XXXVI, p. 263, 1798, le passage suivant, extrait d'un Mémoire de Proust sur l'urine :

« L'urine, conservée dans des tonneaux neufs et à l'abri » de la poussière, dépose tout autour des cristaux de demi- » ligne environ, lesquels, exposés à l'air, tombent en efflores- » cence et se réduisent en poussière. Ces cristaux, que j'ai ob- » servés depuis bien des années, et dont j'ai négligé de décrire » exactement la forme, sont prismatiques, et, par leur nature, » un véritable carbonate de chaux. »

» Si la présence des sels et de l'acide phosphorique dans l'urine pouvait être regardée comme un argument capable d'affaiblir la confiance du lecteur sur cette matière, je lui demanderais, dans ce cas, comment il se fait que le carbonate se trouve aussi avec le phosphate de chaux dans la plus grande partie des calculs de la vessie, du moins dans ceux que j'ai examinés. Véritablement, y a-t-il rien de plus étrange et en même temps de plus certain que de voir que ces calculs sont de même nature et dureté que le marbre ! Parmi ceux que j'ai reçus autrefois de l'amitié de M. Desault, il s'en trouva un *mural* de cette espèce, lequel, soumis à l'analyse, fit voir que c'était du carbonate de chaux pur mêlé avec une très petite quantité d'acide lithique (acide urique). L'existence de ce carbonate dans les calculs et même dans les os suffit donc, seule, pour faire admettre sa présence dans les dépôts de l'urine.

» 2° On trouve dans les *Tableaux chimiques du règne animal* de Jean-Frédéric John, traduits de l'allemand en 1816

par un de nos collègues, M. Robinet, la note suivante, qui appartient au traducteur.

« J'ai ajouté, d'après les analyses de Fourcroy, de Wol-
» laston, de Proust, de Brande et autres, aux six espèces de
» calculs indiqués par Vauquelin dans son Mémoire, les es-
» pèces ci-après : 1° les calculs d'oxide cystique ; 2° les calculs
» composés de silice et d'autres matières; 3° les calculs de
» carbonate de chaux mêlés d'un peu d'urate de chaux; 4° les
» calculs formés de matière animale et d'urée, de muriate
» d'ammoniaque et d'acide urique. (Brande a trouvé un de ces
» calculs.) »

» 3° On trouve dans le *Dictionnaire des Dictionnaires*, t. II, p. 233, le passage suivant :

« Proust trouva ensuite des calculs vésicaux humains qui
» contenaient du carbonate calcique. On révoqua d'abord en
» doute son assertion, parce que Fourcroy et Vauquelin n'a-
» vaient jamais rencontré ce sel; mais les observations recueil-
» lies depuis sont venues la confirmer. »

» 4° Dans le *Journal de chimie médicale*, t. VI, p. 592, 1839, on trouve le passage suivant extrait d'un travail de Rapp, qui s'était livré à l'analyse de quatre-vingt-un calculs urinaires.

« Les phosphates terreux forment rarement le noyau d'un
» calcul; ordinairement ils en constituent les couches exté-
» rieures dès que le noyau est formé, principalement dans les
» calculs mûraux. Quelquefois à ces phosphates on trouve uni
» un peu de carbonate calcaire. »

» 5° Dans une Dissertation publiée par M. le docteur Loir, ancien interne des hôpitaux civils, on voit que MM. Loir et Boutain, ayant analysé divers calculs vésicaux et urétraux, reconnurent que ces calculs contenaient du carbonate de chaux. (*Journal de chimie médicale*, t. X, p. 515.)

» 6° On trouve dans le *Dictionnaire de chimie*, par *Klaproth*, t. I, p. 460, la citation suivante :

« *Carbonate de chaux*. Bergmann découvrit, quoique en
» petite quantité, du carbonate de chaux dans les calculs.
» Proust le trouva dans ceux de phosphate de chaux; il ren-
» contra même un calcul qui était entièrement composé de

» carbonate de chaux et d'une petite quantité d'acide urique.
» Crumpton a publié récemment l'analyse d'un calcul composé

De chaux.	45
D'acide carbonique. . . .	37
De substance animale. . .	18

» (*Pil. Mag.*, t. XIII, p. 287.) »

» Klaproth, dans la Classification des calculs, *Dictionnaire*, t. I, p. 407, range les calculs en huit classes. La sixième est affectée aux calculs de carbonate de chaux.

» 7° Enfin on trouve dans le *Traité de chimie* de Berzélius, nouvelle édition, publiée à Bruxelles en 1839, t. III, p. 702, le passage suivant :

« Le carbonate calcique se trouve rarement dans les cal-
» culs de l'homme ; mais, comme nous le verrons plus loin,
» c'est surtout lui qui constitue ceux des animaux herbivores.
» Les calculs humains qu'il forme sont blancs ou gris, et quel-
» quefois jaunes, bruns ou rouges. Le carbonate calcique y
» est toujours combiné avec une matière animale à laquelle il
» doit sa couleur, et qui par l'action du feu se charbonne en
» répandant l'odeur des os brûlés. La formation de ces cal-
» culs suppose que l'urine est alcaline, et qu'elle ne contient
» pas les phosphates ordinaires. On les reconnaît aisément, à
» ce qu'ils se dissolvent avec effervescence dans l'acide hy-
» drochlorique, et à ce qu'ils laissent de la chaux vive lorsqu'on
» les calcine à un feu assez vif. Proust a trouvé une pierre qui
» n'était composée que de carbonate de chaux, avec une faible
» trace d'urate calcique ; une autre, du poids de sept onces,
» contenait, selon lui, 0',8 de carbonate calcique et 0',2 de
» sous-phosphate calcique, sans trace d'acide urique. »

» Depuis Proust, ce sel a été rencontré dans les calculs urinaires par Cooper, Proust, Smith, et en dernier lieu par Frommherz. Ce dernier a trouvé dans celui dont il faisait l'analyse 0,91 de carbonate calcique, 0,03 de phosphate calcique et 0,04 d'albumine et de matière colorante brune avec une trace d'oxide ferrique ; la pierre avait un morceau de quartz pour noyau.

» Outre le carbonate de chaux on a aussi trouvé dans les calculs urinaires humains le carbonate de magnésie. Ce sel fut trouvé pour la première fois en 1807 ou 1808 dans un calcul, par M. Pietro Alemani, pharmacien du roi à Milan; la seconde par M. Lindbergson. D'après M. Berzélius, il est probable que ce sel existe toujours dans les calculs de carbonates calciques, et que l'on ne s'aperçoit pas de sa présence, parce qu'on ne fait pas de recherches à ce sujet.

» De tout ce qui précède il résulte, pour nous, que l'opinion émise dans la dernière séance par M. Ségalas, que le carbonate de chaux qu'on trouverait dans les calculs vésicaux doit sa formation à l'usage des carbonates ou des eaux carbonatées est inadmissible, puisque, avant qu'on eût fait usage de ces sels et des eaux qui les contiennent, la présence du carbonate de chaux avait été démontrée dans un grand nombre de pierres vésicales.

» Nous sommes, en outre, porté à croire que si la présence du carbonate de chaux n'a pas été plus souvent démontrée dans les calculs vésicaux, c'est que l'on n'a pas opéré dans le but de rechercher ce sel. Cette opinion peut être affirmée ou infirmée par l'expérience.

» Quoi qu'il en soit, nous pensons qu'il eût été utile de demander à M. le docteur Peyron si la dame qui avait rendu le calcul, sujet de l'une des parties du Rapport de M. Ségalas, avait fait ou non usage de carbonates alcalins ou d'eau tenant de ces carbonates en dissolution. »

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Ricord s'offre lui-même comme exemple d'une inoculation syphilitique fortuite. Ayant eu à exciser à l'aide de ciseaux les bords d'un ulcère vénérien primitif, il s'est blessé au pouce de la main gauche; un panaris est survenu, puis une plaie de mauvais aspect. Pour sortir du doute dans lequel il était sur la nature de cette plaie, il s'est inoculé sur l'avant-bras de l'autre côté. En vingt-quatre heures une pustule s'est développée avec tous les caractères syphilitiques; il l'a cautérisée avec la pâte de Vienne, et aussitôt elle a été arrêtée.

M. Ricord ajoute qu'il aura recours au mercure, mais seulement comme modificateur.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° La Clinique de Montpellier, 15 octobre.

2° Gazette des hôpitaux. — 19, 21 et 24 Octobre.

3° L'Expérience, n° 329.

4° Gazette médicale de Paris, n° 42.

5° Journal des connaissances médicales. — Octobre.

6° Désinfection des ports de la Méditerranée; Exposé d'un système nouveau projeté pour le renouvellement des eaux dans le port de la Méditerranée, par le docteur J. Jeannel, pharmacien à l'hôpital militaire de Bordeaux. In-8 de 22 pag.

7° Journal de chirurgie, par M Malgaigne. — Octobre.

8° Question de l'embaumement, par M. Marchal (de Calvi). Brochure in-8 de 29 pag.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 16.

SÉANCE DU 31 OCTOBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 26 octobre, avec envoi d'un Rapport du Conseil de salubrité d'Amiens. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, 30 octobre, avec envoi d'un Rapport de M. le docteur Lemercier sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné à La Fère champenoise aux mois d'avril et de mai 1843. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Papillaud, qui, au moment de partir pour aller exercer la médecine au Brésil, demande à l'Académie de vouloir bien lui confier une mission scientifique quelconque.

2° Observation sur un ulcère cancéreux du corps de la matrice durant la grossesse, par J.-G. Lasserre, d'Agen. (*Commissaires,* MM. Danyau et Capuron.)

3° Observation sur une hernie inguinale du côté droit avec étranglement des intestins grêles, par le même. (*Commissaires,* MM. Jobert et Gimelle.)

4° Mémoire sur la coïncidence de l'inflammation de la pituitaire avec celle de la conjonctive dans l'ophthalmie scrofuleuse, et sur l'efficacité du traitement de la première pour arriver à la guérison de la seconde; par le docteur Morand, médecin-adjoint de l'hôpital de Tours. (*Commissaires,* MM. Bérard et Velpeau.)

5° Lettre de MM. Gossmann et Wagner, avec envoi d'un nouveau bandage herniaire. (*Commissaires,* MM. Poiseuille et Gerdy.)

6° Lettre de M. Grimaud sur les effets de plusieurs caustiques à base alcaline.

—

RAPPORT.

Choix d'observations par M. Lépine, chirurgien de l'hôpital civil et militaire de Châlons-sur-Saône. — *Rapport* de MM. Lagneau, Gimelle et Bérard, *rapporteur*.

« Les observations que renferme le travail de M. Lépine sont au nombre de huit, voici le sujet de chacune d'elles.

1° Plaie du bas-ventre qui a donné issue à l'estomac, à l'arc du colon, et à l'épiploon. Guérie en 21 jours; suivie de réflexions sur le vomissement.

2° Observation d'un cas de rage qui a offert quelques particularités.

3° Nécrose d'une portion du coronal et du pariétal droit, collection purulente dans l'hémisphère droit du cerveau. Hémiplégie à droite.

4° Opération d'un polype utérin par ligature.

5° Description de mains qui n'ont chacune que trois doigts, et d'un pied qui n'a que quatre orteils.

6° Nécrose de la presque totalité du tibia chez un sujet âgé de douze ans.

7° Extraction d'un corps étranger faisant saillie dans le pharynx, et y ayant séjourné sept mois.

8° Extraction d'un corps étranger ayant séjourné dix mois dans les fosses nasales.

» Quoique ces observations présentent toutes un certain intérêt pratique, et qu'elles se recommandent par le soin avec lequel elles ont été rédigées; cependant, plusieurs d'entre elles ne renfermant aucune particularité qui les distingue de celles déjà connues, nous nous contenterons d'en avoir exposé le titre, et nous ne reproduirons avec détail que celles qui offrent un véritable intérêt scientifique, soit à raison de leur rareté, soit parce qu'elles s'éloignent des notions généralement admises, soit enfin qu'elles étayent des opinions

encore en litige. D'ailleurs, le travail de M. Lépine étant composé d'observations qui n'ont entre elles aucun lien, nous ne pouvons en donner une idée générale, et nous sommes forcés d'aborder de suite l'histoire particulière de chacune d'elles.

1re OBSERVATION.

Plaie pénétrante de l'abdomen ayant donné issue à l'estomac, à l'arc du colon et à l'épiploon, guérie en vingt et un jours, suivie de réflexions sur le vomissement.

» Un laboureur voulant mettre le joug sur la tête d'un taureau, cet animal lui donna des coups de corne dans le ventre. Il en résulta plusieurs plaies, dont une de 16 centimètres de longueur occupait la partie supérieure latérale gauche de l'abdomen, suivant le bord des fausses côtes et de la dernière vraie jusqu'à l'appendice xiphoïde. Doué d'un grand courage, le blessé se rendit à pied, avec l'aide de sa femme, à son domicile, distant d'une centaine de pas. Pendant tout ce trajet il fit d'inutiles efforts pour vomir. M. Lépine arriva près de lui environ deux heures après l'accident. Il constata que la plaie donnait issue à l'estomac énormément distendu, à l'épiploon et à l'arc transverse du colon. L'estomac semblait étranglé par la plaie; quelques unes des veines de ses parois étaient gonflées et présentaient le volume d'un tuyau de plume ordinaire.

» Le premier soin du chirurgien fut de faire rentrer les parties herniées. Ses tentatives se dirigèrent d'abord sur l'arc du colon. Les nausées qui se répétaient fréquemment en rendirent la réduction difficile; cependant elle s'opéra. L'estomac devint ensuite l'objet de nouvelles tentatives. Pour cela M. Lépine appliquait ses deux mains sur la grande courbure de cet organe sans pouvoir en embrasser toute la circonférence. Il voulait opérer la rentrée d'une partie des gaz qui distendaient le ventricule; mais les efforts de vomissement qui se succédaient à de courts intervalles s'opposèrent longtemps à la réduction; car à peine une portion de l'estomac était-elle rentrée, qu'une contraction spasmodique du dia-

phragme et des muscles abdominaux surmontait la résistance des mains de l'opérateur, et replaçait le ventricule dans son premier état. Enfin, avec de la persévérance et des efforts ménagés, la réduction de l'estomac eut lieu, et elle fut promptement suivie de celle de l'épiploon.

» Pendant tout le temps que l'estomac fut hors de l'abdomen, M. Lépine ne l'a ni vu ni senti se contracter, quoique, dans le but de provoquer ces contractions, il ait appliqué sur cet organe ses mains préalablement trempées dans l'eau froide. A peine la réduction était-elle opérée, qu'aux nausées et aux efforts inutiles pour vomir succédèrent de véritables vomissements qui amenèrent au-dehors les aliments que le malade avait pris une demi-heure avant sa blessure.

» Nous n'avons pas parlé des autres plaies bien moins graves que la précédente qui intéressaient les parois de l'abdomen. L'une d'elles, cependant, mérite d'être notée : la corne avait déchiré les téguments au niveau de l'un des anneaux sus-pubiens, et, suivant le canal inguinal, elle avait pénétré jusqu'au péritoine. Les intestins se présentaient au fond de cette plaie, qui offrait à découvert dans sa longueur le cordon des vaisseaux spermatiques.

» Les bords de la solution de continuité qui avait livré passage à l'estomac furent réunis par première intention à l'aide de la suture enchevillée. Une bandelette de linge fut placée dans celle de la région inguinale.

» Nous passons sous silence l'exposé des remarques faites jour par jour depuis l'accident jusqu'à la guérison définitive. Les suites de la blessure ont été extrêmement simples : à peine y a-t-il eu un mouvement fébrile et quelques douleurs qui cédèrent à deux émissions sanguines. Un peu de gonflement des bords survenu au bout de quarante-huit heures força M. Lépine à relâcher les points de suture, qui ne furent définitivement enlevés que seize jours après leur application. Les plaies étaient toutes cicatrisées, et la guérison définitive obtenue le vingt et unième jour. — Depuis lors, c'est-à-dire depuis 1825 jusqu'à ce jour, la santé du malade ne s'est point démentie.

Avant d'exposer les réflexions que ce fait intéressant a suggérées à M. Lépine relativement au mécanisme du vomissement, faisons quelques remarques chirurgicales. 1° La sortie de l'estomac à travers une plaie de l'abdomen est une chose extrêmement rare. 2° La difficulté de réduire ce viscère tenant à l'extrême distension de la partie herniée par des gaz, n'était-ce pas le cas de faire une ponction avec un petit trocart? 3° L'innocuité de la suture enchevillée prouve le peu de fondement des craintes que cette suture appliquée aux plaies de l'abdomen inspire à quelques chirurgiens, en particulier à l'illustre collègue que nous avons perdu l'an dernier, Larrey. 4° La même innocuité du côté des cicatrices, c'est-à-dire l'absence d'apparition ultérieure de hernie, quoique le malade se soit abstenu de porter un bandage, peut aussi inspirer des doutes sur le danger qui, au dire de chirurgiens recommandables, menace ceux dont la paroi abdominale a été divisée dans toute son épaisseur.

» Venons-en aux remarques de l'auteur relatives au vomissement. M. Lépine fait judicieusement observer qu'il est impossible qu'une occasion plus favorable se présente pour apprécier la part que prend l'estomac dans l'acte morbide du vomissement. En effet, par cas fortuit cet organe s'échappe de l'abdomen sans être lui-même blessé; il est rempli d'aliments récemment ingurgités, et le besoin de vomir naît sans être provoqué par aucun moyen artificiel. Or, les phénomènes observés par M. Lépine sont venus confirmer ceux qui ont été signalés par Béclard et M. Magendie. Ainsi, pendant tout le temps que l'estomac est resté hors de la cavité abdominale il n'y a pas eu de contraction apparente dans les fibres musculaires de ce viscère, et rien de ce qu'il contenait n'a été expulsé hors de sa cavité, malgré les violents efforts de vomissement auxquels le malade s'est livré. A peine le ventricule était-il rentré dans le ventre, que les mêmes efforts ont amené l'expulsion des aliments. On peut conclure de ce fait avec Béclard et M. Magendie, et avec l'auteur du mémoire, que si l'estomac n'est pas entièrement passif pendant l'acte du vomissement, du moins les puis-

sances qui y prennent la plus grande part sont le diaphragme et les muscles abdominaux.

» M. Lépine a également été à même d'observer un phénomène que M. Magendie a signalé dans ses expériences sur les animaux, et qu'il suppose aussi exister chez l'homme. Il paraît que dans les efforts du vomissement les animaux avalent de l'air en quantité considérable. Or, voici ce qu'a écrit M. Lépine en parlant de l'énorme dilatation de l'estomac par des gaz: « Je ne peux m'expliquer cette distension autrement que par l'air que le malade me semblait avaler après chaque effort de vomissement; il faisait de nombreux mouvements de déglutition qui étaient accompagnés d'un bruit qui semblait opéré par le refoulement de l'air.

2e OBSERVATION.

Nécrose d'une portion du coronal et du pariétal droit, collection purulente dans l'hémisphère droit du cerveau. Hémiplégie à droite.

» Celle-ci offre un haut intérêt sous le rapport de la relation qui existe entre le siége d'une lésion de l'encéphale et les parties du corps qui ont été frappées de paralysie. Un homme reçoit un coup sur la région temporale droite; quelques mois après il est atteint de douleurs de tête, d'empâtement des téguments vers la tempe, la joue, l'oreille du côté droit. Les fonctions de l'intelligence se troublent; la paralysie s'empare peu à peu du bras et de la jambe du côté droit. Un abcès se forme au niveau de l'articulation temporo-maxillaire; son ouverture est suivie d'un soulagement momentané. Mais bientôt le malade retombe dans un état de prostration plus grave; ses facultés intellectuelles l'abandonnent entièrement, la paralysie devient complète à droite; enfin le malade succombe environ deux mois après l'apparition des premiers accidents.

» Voici les lésions que l'autopsie a révélées. Perforation des os du crâne au niveau de l'angle antérieur et inférieur du pariétal droit. La table interne du frontal et du pariétal est séparée de la dure-mère dans l'étendue de quelques centimètres; nécrosée et déjà perforée en plusieurs points; la

dure-mère est saine, sauf un peu de rougeur et d'augmentation d'épaisseur au niveau de la lésion des os.

» Le cerveau jouissait de sa consistance naturelle. « Sa surface n'était nullement malade à l'endroit correspondant à l'altération des os du crâne. Son hémisphère droit contenait un dépôt considérable d'où un pus consistant et très naturel a jailli aussitôt que l'instrument y eut pénétré. » Nous avons transcrit textuellement ce passage de l'observation de M. Lépine. Nous regrettons qu'il ne soit pas accompagné de plus de détails. Il est, en effet, très important de savoir quelle partie de l'hémisphère occupait l'abcès. Était-ce le milieu, le lobe antérieur ou le postérieur? Quoi qu'il en soit, il est bien évident que la lésion de l'encéphale est à droite, et que la paralysie a atteint le bras et la jambe de ce même côté. En mentionnant cette circonstance, M. Lépine fait remarquer combien elle est insolite.

» En effet, tous les observateurs ont noté l'opposition qui existe entre le côté blessé de la tête et celui du corps atteint de paralysie; déjà Hippocrate avait dit que ceux qui sont blessés à droite deviennent impotents dans la partie gauche, et *vice versâ*. Les auteurs qui suivirent, tout en reconnaissant la justesse de cette remarque dans beaucoup de cas, eurent quelquefois cependant l'occasion d'observer le contraire, et ils en conclurent trop légèrement que le côté de la paralysie n'est pas en rapport avec le désordre local de l'encéphale. On conçoit que l'erreur vient de ce qu'on tenait compte de la situation de la lésion externe, que l'on comparait au côté paralysé, au lieu de rechercher toujours le rapport entre ce dernier et le siége de l'épanchement interne. Cependant des observations dues à Morgagni et à Lancisi, des faits recueillis dans ces derniers temps par MM. Bayle et Dechambre, sembleraient indiquer que la paralysie peut en effet siéger quelquefois du même côté que l'altération organique. Mais il faut observer qu'il s'agissait dans ces cas de ramollissement du cerveau, et non d'épanchement traumatique. Nous ne connaissons comme exemple bien positif de paralysie siégeant du côté opposé à un épanchement traumatique que celui qui est dû à M. Blandin. Il

faut maintenant y ajouter l'observation dont nous venons de rendre compte à l'Académie. Comment comprendre des faits aussi exceptionnels? Peut-on admettre l'explication qui en a été fournie par Gall et Spurzheim? Et doit-on attribuer avec ces auteurs au non-entrecroisement des faisceaux olivaires de la moelle, la possibilité d'une paralysie du côté même de la lésion cérébrale? Nous pensons que ce sujet a besoin d'être éclairé par de nouvelles recherches.

3e OBSERVATION.

Description de mains qui n'ont chacune que trois doigts, et d'un pied qui n'a que quatre orteils.

» La troisième observation, dont nous pensons devoir rendre compte à l'Académie, est consacrée à la description de mains qui n'ont chacune que trois doigts, et d'un pied qui n'a que quatre orteils.

» M. Lépine fait remarquer avec juste raison que les exemples de polydactylie sont assez fréquents, tandis que les vices de conformation de la main ou du pied consistant dans le manque de plusieurs doigts sont choses rares, et par conséquent propres à piquer la curiosité. En effet, au dire de M. Is. G.-Saint-Hilaire, l'ectrodactylie (1), chez un individu qui ne présente pas d'ailleurs d'autres vices de conformation, n'a été que très rarement observée. Il ne sera donc pas inutile d'ajouter au petit nombre de faits que ce savant tératologue a pu rassembler celui qui a été recueilli par M. Lépine, et dont voici la description.

» Anne Bou, âgée de quarante-six ans, femme de Charles Doiret, cultivateur à Saint-Loup-de-Varennes, département de Saône-et-Loire, ne présente que trois doigts bien conformés à chacune de ses mains, qui sont parfaitement semblables. Le premier et le second os du métacarpe supportent le pouce dont la première phalange s'articule par son extrémité supérieure avec la tête de ces deux os, qui sont minces et rapprochés l'un de l'autre. L'extrémité supérieure de la première phalange du second doigt s'articule avec la tête du troisième et du quatrième os de métacarpe. Le troisième doigt

(1) *Histoire des anomalies de l'organisation.* Paris, 1832, t. I, p. 676.

est supporté par le cinquième os du métacarpe. A la main droite, le troisième os du métacarpe se termine en pointe, au milieu de la longueur du quatrième auquel il est joint ; de sorte que ce dernier s'articule seul avec la première phalange du second doigt. C'est en quoi consiste toute la différence qui se remarque dans la structure osseuse de ces deux mains.

» Les pieds de la femme Doiret offrent aussi quelques particularités dans leur conformation. Le droit n'a que quatre orteils ; la première phalange du gros orteil s'articule avec le premier et le second os du métatarse ; la tête de ce dernier n'est point unie à celle du troisième, de sorte que la séparation du gros orteil avec le suivant, se prolonge jusqu'au milieu du métatarse. Le troisième et le quatrième orteil sont réunis. Le pied gauche présente cinq orteils, dont le second n'a qu'une phalange sans ongles. Le troisième et le quatrième sont réunis et n'ont qu'un ongle commun.

» Aucun des travaux de la campagne n'est étranger à la femme Doiret, qui est mère de trois enfants, dont le dernier, mort-né, présentait seul aux mains le même vice de conformation. Son grand-père, qui était un charron adroit, n'avait comme elle que trois doigts à chaque main.

» Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser des remerciements à l'auteur, et d'inscrire son nom sur la liste des membres qui désirent obtenir le titre de correspondant. »

— M. Castel : Lorsque je prends la parole devant cette Académie, je n'aime pas à dire des choses trop triviales. Je respecte trop la compagnie pour me laisser aller à cette habitude dont il n'y a que trop d'exemples.

On vient de vous communiquer un fait d'apoplexie où la paralysie a eu lieu du côté du cerveau où s'est fait l'épanchement. Ces faits sont assez rares ; et parce qu'ils sont rares, et parce qu'ils ont paru difficiles à expliquer, ils ont été, ils sont encore niés par beaucoup de médecins. C'est certainement une très mauvaise manière de raisonner que de nier un fait par cela seul qu'on n'en connaît pas l'expli-

cation; mais cette explication, je crois pouvoir la donner.

Il n'est pas douteux que l'entrecroisement des nerfs ne soit la véritable cause de ce phénomène, d'ailleurs si connu, à savoir, que la paralysie se manifeste du côté opposé à l'épanchement. Mais considérez le siége de cet entrecroisement dans le cerveau. Commence-t-il à la surface du cerveau? Non, messieurs; il est, au contraire, très profond. Eh bien! cette notion anatomique contient l'explication que nous cherchons. Lorsque l'épanchement occupe la surface du cerveau, comme dans le cas dont il vient d'être parlé, la paralysie se montre du même côté; lorsqu'il occupe la région profonde, la paralysie se voit du côté opposé.

A l'égard des anomalies d'organisation, j'ai à donner une explication qui n'est pas moins nouvelle. Lorsque les anomalies n'atteignent qu'un seul fœtus, un seul enfant, elles intéressent presque toujours les organes de la vie de relation. Pourquoi? c'est parce que ces organes sont les plus difficiles, ceux qui coûtent le plus à la nature. Au contraire, lorsqu'il y a deux fœtus, les anomalies de l'organisation se voient sur les organes de la vie organique autant ou plus souvent que sur ceux de la vie animale. Et s'il fallait citer un exemple de cette vérité, je rappellerais le fait si connu de Ritta-Christina.

— M. Rochoux croit que jusqu'à présent on n'a pas constaté un seul fait de paralysie directe quand l'apoplexie avait son siége dans le cerveau. Pour le cervelet, il n'en est plus de même : on compte presque autant de paralysies directes que de paralysies croisées; et de même lorsque la lésion cérébrale est chronique, la paralysie est plus souvent directe que croisée.

Pour ce qui est du vomissement, je croyais que M. Maingault avait prouvé que l'estomac n'est pas entièrement passif dans sa production.

— Le rapporteur répond que plus tard, et avec M. Maingault, Béclard a répété les mêmes expériences, et est arrivé à des résultats tout différents.

— M. Renault : J'ai fait des observations, des recherches et des expériences sur la cause du vomissement, sur la pos-

sibilité ou la non-possibilité de cet acte chez certains animaux ; il est résulté pour moi de ces expériences que l'estomac ne serait pas seulement passif dans le vomissement, mais qu'il serait même un obstacle à sa production. Bourgelat avait déjà observé que les vomissements étaient d'autant plus faciles que les membranes de l'estomac étaient plus minces. Tout le monde sait que les chevaux ne vomissent pas, ou du moins qu'ils ne vomissent que très difficilement et dans des circonstances exceptionnelles ; or, ils ont un estomac dont les tuniques sont extrêmement épaisses. Lorsqu'on coupe sur les chevaux les nerfs pneumo-gastriques, les aliments séjournant dans un estomac inerte ne tardent pas à remplir l'œsophage ; alors seulement les vomissements ont lieu. Lafosse a vu des chevaux vomir, mais seulement lorsqu'il existait une rupture de l'estomac. Il y a quelque chose de vrai dans son assertion ; c'est en effet dans les cas de rupture qu'on voit survenir le vomissement dans les chevaux ; mais si dans les cas qu'il a observés il eût sacrifié les animaux plus tôt qu'il ne l'a fait, il eût vu que le vomissement a lieu non pas après que la rupture de l'estomac est complète, mais après la rupture de la membrane musculeuse seulement, la membrane muqueuse étant encore intacte. Voici les expériences que j'ai faites à ce sujet : j'ai incisé crucialement l'abdomen chez les chevaux auxquels j'avais donné préalablement l'émétique. En introduisant la main par la plaie, je sentais l'estomac se contracter énergiquement, et ses contractions devenaient sensibles à l'œil lorsqu'on lui faisait faire hernie à travers les parois de l'abdomen. Ces contractions ne cessaient que lorsque l'estomac était fortement distendu, et seulement alors il survenait des vomissements. J'ai conclu de ces expériences que la membrane musculaire est un obstacle au vomissement, lequel ne peut avoir lieu que lorsque cette membrane est rendue impuissante.

— M. Blandin : Je ne pensais pas qu'il fût nécessaire de revenir sur la question du vomissement qui me paraît avoir été définitivement résolue par les expériences de M. Magendie. Il est démontré aujourd'hui que ce n'est point par les mus-

cles de l'estomac qu'a lieu le vomissement, mais par les muscles abdominaux, et spécialement par la ligne blanche sur laquelle ce viscère prend point d'appui. Mais M. Renault est allé plus loin : il croit que non seulement l'estomac est passif, mais que son intégrité est même un obstacle au vomissement ; l'expérience qu'il cite à l'appui de cette opinion ne me paraît pas concluante. Les vomissements, dit-il, surviennent après la section des nerfs pneumo-gastriques et la paralysie des muscles de l'estomac qui en est la suite. M. Renault s'est mépris sur la nature de la cause des phénomènes observés. La section des nerfs pneumo-gastriques paralyse l'œsophage, et c'est par suite de cette paralysie que les aliments ingérés n'étant plus maintenus par l'obstacle que leur opposent les contractions de l'œsophage, franchissent ce conduit et sont rejetés au-dehors ; mais ce n'est point, comme le pense M. Renault, par suite de la paralysie de l'estomac lui-même.

Le rapporteur a parlé des cicatrices de l'abdomen comme pouvant donner lieu à la hernie des viscères. Il a fait remarquer que des hernies de ce genre n'avaient pas eu lieu chez le malade dont il nous a raconté l'histoire, et il se demande si les auteurs qui ont rapporté des faits de ce genre ne se sont point trompés. Dans le fait dont il s'agit dans le rapport, la cicatrice étant placée à la partie supérieure de l'abdomen, n'était pas soumise à la pression des viscères. Les conditions ne semblent donc point semblables à celles des sujets qui auraient eu des cicatrices aux parties inférieures du ventre ; c'est ce qui expliquerait à mon sens l'absence de hernie consécutive chez cet homme.

M. Bérard a dit, en outre, que c'eût été peut-être le cas de ponctionner l'estomac. Je crois pour moi qu'il serait plus convenable dans un cas pareil de débrider ; mais encore vaut-il mieux ne faire ni l'un ni l'autre si cela est possible ; et je ne puis en cela qu'approuver la conduite de M. Lépine. Je suppose néanmoins qu'il n'eût pas réussi à réduire l'estomac ; je demanderai à M. Bérard s'il croit réellement qu'il y eût eu plus d'avantage à ponctionner qu'à débrider. Nous n'avons, ni M. Bérard ni moi, d'expérience personnelle à faire

valoir dans cette question; mais j'ai connaissance d'un fait où une fistule stercorale a été la conséquence de la pratique que recommande M. Bérard. Quoique dans ce cas les suites n'aient pas été graves, je crois néanmoins qu'il ne serait pas prudent d'en courir les chances.

— M. Roux : Il me semble que dans la question du vomissement, on se préoccupe trop exclusivement de l'influence du pneumo-gastrique ; l'estomac reçoit deux sortes de nerfs, dont la double influence encore mal déterminée doit jouer un rôle incontestable dans la production du vomissement. Il n'est pas un de nous qui n'ait observé que des lésions graves du cerveau sont suivies de vomissement. Le cerveau et les nerfs cérébraux ont donc sur l'estomac une influence qui n'est pas douteuse. Quant à ce qui a été dit de la passivité de l'estomac dans le vomissement, j'avoue que j'ai de la peine à croire qu'il en puisse être ainsi.

M. Castel a fait, au sujet des monstruosités, une remarque qui ne me paraît point fondée. Il me semble au contraire que les anomalies sont au moins aussi fréquentes dans le système organique que dans les organes de la vie animale. Il suffit de rappeler les transpositions d'organes dont on connaît un grand nombre d'exemples, et les anomalies si fréquentes du système artériel.

— M. Dupuy : J'aurais beaucoup de lacunes à signaler dans les citations qu'a faites M. Renault ; j'ai pratiqué un très grand nombre de fois la section simultanée des deux nerfs pneumo-gastriques ; et au nombre des effets de cette section, M. Renault a omis de rappeler une chose importante que j'ai signalée dès 1806 : c'est que si on pratique en même temps la trachéotomie, les animaux vivent encore un certain temps, tandis qu'ils succombent rapidement si on ne pratique pas cette opération. J'ai remarqué encore que dans cette dernière circonstance les chevaux communs meurent beaucoup plus tôt que les chevaux de race.

— M. Bérard : J'ai à répondre à deux objections qui m'ont été faites par M. Blandin. M. Blandin a émis quelques doutes relativement à ce que j'ai dit de l'influence des cicatrices des parois abdominales sur la production des hernies consécutives

des viscères. Il n'y a pas, dit-il, de parité entre le fait que j'ai rapporté et ceux qu'on trouve dans les auteurs qui n'ont entendu parler que des cicatrices situées dans les régions inférieures de l'abdomen. Si M. Blandin m'avait bien entendu, il aurait vu que sur le sujet en question, il y avait, outre la plaie correspondante à l'estomac, d'autres plaies situées sur d'autres régions du ventre. Son objection à cet égard reste donc sans valeur.

La seconde objection est plus sérieuse. Il a demandé si, dans un cas de plaie des parois abdominales avec issue de l'estomac, il ne vaudrait pas mieux débrider les parois que ponctionner l'estomac. Je demanderai à mon tour où aurait dû s'arrêter un pareil débridement dans une plaie qui avait déjà 6 pouces d'étendue. La réduction eût-elle été plus facile par une plaie de 7 pouces que par une plaie de 6 pouces ? Les difficultés de la réduction ne provenaient pas ici de l'étroitesse de la plaie, mais bien plutôt de la distension extrême de l'estomac. On sait que dans un cas pareil Amb. Paré (1) pratiqua une ponction à l'estomac; Desault agit de même dans une semblable circonstance, et ils n'observèrent ni l'un ni l'autre de fistule stercorale à la suite de cette opération. Enfin Boyer conseille formellement en pareil cas de donner issue aux gaz qui distendent l'estomac par une ponction ; seulement il préfère à l'aiguille qu'employaient les chirurgiens que je viens de citer, un petit trocart. M. Blandin a cité un cas où cette ponction a été suivie d'une fistule; mais est-il certain que cette fistule ait été uniquement le résultat de la ponction, et qu'il n'existât pas chez le sujet quelque lésion méconnue qui y eût donné lieu ? Il est reconnu, en effet, qu'une simple piqûre des viscères n'expose généralement à aucun accident grave.

Après cette réplique, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

(1) *Œuvres complètes*, publiées par J.-F. Malgaigne. Paris, 1840, t. II, p. 107.

—

LECTURE.

M. Sandras donne lecture d'un Mémoire intitulé :

Recherches et observations sur quelques points importants de l'histoire des tubercules. (*Commissaires*, MM. Andral, de Lens et Poiseuille.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Ségalas met sous les yeux de l'Académie des pièces d'anatomie pathologique provenant d'un sujet qu'il avait soumis une première fois à l'opération de la lithotritie ; six jours après cette tentative, le malade a été emporté par une attaque d'apoplexie ; on a trouvé dans la vessie des fragments de calcul et un fongus qui, pendant la vie, avait donné lieu à plusieurs hématuries.

— M. Amussat demande à M. Ségalas si, pendant la vie du sujet, il avait reconnu l'existence du fongus.

— M. Ségalas signale quelques accidents qui résultaient probablement de la présence du fongus dans la vessie.

— M. Amussat ajoute que s'il a fait cette remarque, c'est que l'existence d'un semblable fongus une fois bien reconnue, est une contre-indication formelle à toute tentative de lithotritie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Bulletin bibliographique des sciences médicales et des sciences qui s'y rapportent, n° 3.

2° La Clinique vétérinaire. — Novembre.

3° L'Expérience, n° 330.

4° Gazette des hôpitaux. — 28 et 31 Octobre.

5° Gazette médicale de Paris, n° 43.

6° Recueil de médecine vétérinaire. — Août et septembre 1843.

7° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 30 août.

8° Manuel pratique des maladies des voies urinaires et des organes de la génération, par Gœury-Duvivier 1843. 1 vol. in-8.

9° Nouveau Dictionnaire français-allemand, et allemand-français, par le docteur Schuster. 2e vol.

—

SÉANCE DU 7 NOVEMBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de l'Ardèche. . . . } *Commission*
2° Idem du Bas-Rhin. . . . } *de vaccine.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire sur la pression des plantes médicinales à l'état naturel, sous le rapport du commerce de l'herboristerie et sur la pression des plantes à divers états de fermentation et de macération, par M. Sabatté, pharmacien. (*Commissaires*, MM. Guibourt et Loiseleur-Des-Longchamps.

2° *Lettre de* M. Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, *contenant un fait d'empoisonnement par l'aconit napel.*

Ingestion de 40 grammes d'alcoolature d'aconit (plante fraîche). — Accidents graves ; cécité temporaire ; contracture des membres ; stupeur ; réfrigération des téguments ; emploi hardi et répété de l'émétique et de l'émétho-cathartique, sinapismes, etc. Guérison.

« Le 26 octobre 1843, à huit heures et demie du soir, le nommé Charles Grimaud, garçon de peine attaché à l'officine de M. P...., pharmacien à Lyon, pressé par le temps, mange sa soupe, et avale par-dessus environ 40 grammes d'alcoolature d'aconit, qu'il avait lui-même déposée le matin dans une bouteille de verre noir placée à côté de celle qui contenait le vin dont il faisait usage à l'heure de ses repas. Il éprouve immédiatement une sensation de chaleur et de constriction à la gorge, et s'aperçoit de l'erreur qu'il vient de commettre. Effrayé des suites qu'elle peut avoir, il s'adresse, en l'absence du patron de l'officine, à l'aide pharmacien, qui lui admi-

nistre aussitôt 5 centigrammes d'émétique délayé dans beaucoup d'eau ; cette médication ne détermine presque pas de vomissements. L'inquiétude de Grimaud est à son comble ; il ne peut rester en place, et se plaint toujours de la gorge, ainsi que d'une sensation brûlante le long de l'œsophage. M. S...., de retour, amène le malade chez moi. Je vois un homme âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez forte, réclamant avec instance les secours de l'art, et parlant avec effroi de sa position. Son anxiété était telle qu'il ne pouvait rester en place : je le fais asseoir, il se lève aussitôt ; je suis obligé de le suivre pas à pas dans mon cabinet pour lui demander des détails sur les circonstances qui ont accompagné l'accident et sur les symptômes qu'il éprouve. Ces derniers sont en petit nombre : l'intelligence est nette ; les sens ne présentent aucun trouble dans leurs fonctions ; la langue est blanchâtre ; quelques nausées, *pas de coliques*. Je reconnais seulement que les premiers effets toxiques portent spécialement leur action sur l'appareil de locomotion, et en particulier sur les membres inférieurs, qui sont sans cesse en mouvement, même dans les courts intervalles de la station assise. Lorsque le malade se promène, ses jambes *flageolent*, selon son expression, et cela donne une allure particulière et vacillante à sa démarche. Après cet examen, je le renvoie à l'officine, qui est peu éloignée, et où je lui fais administrer le vomitif suivant : *émet.*, 15 *centigr.; eau*, 125 *grammes ; ipécac. en poudre*, 1 *gramme*. Le malade avale le breuvage avec avidité, et se plaint d'éprouver une douleur très vive dans l'arrière-gorge ; agitation excessive ; crainte de la mort. Au bout de sept à huit minutes, vomissements répétés et abondants, au milieu desquels il est facile de reconnaître des grumeaux de pain bouilli.

» *Onze heures du soir*. Grimaud ne peut plus se tenir debout ; il est saisi de mouvements convulsifs caractérisés ainsi qu'il suit : les membres supérieurs et inférieurs sont rétractés en dedans ; les doigts sont fortement fléchis dans la paume de la main et recouvrent le pouce ; il est impossible de les relever. Les pieds sont amenés dans un état permanent d'adduc-

tion ; du reste nous n'observons aucune secousse ; en même temps le facies est recouvert d'une sueur visqueuse et froide ; les yeux, tournés en haut, ne font entrevoir que le blanc du globe oculaire, et impriment à la physionomie un caractère effrayant ; les artères radiales et temporales ne battent plus. Cet état dure environ trois minutes, au bout desquelles la détente a lieu. Le malade exprime alors toute l'angoisse qu'il éprouve, et dit qu'il sait que sa dernière heure est arrivée. L'intelligence est du reste toujours lucide ; mais la cécité est complète : Grimaud ne distingue plus ni les personnes ni les objets qui l'entourent. Quelques vomissements peu abondants ; nausées constantes, suivies de crises telles que nous les avons décrites.

» *Minuit et demi.* Même état ; angoisses extrêmes ; intermittence des crises et des nausées. — *Prescr. : mixture avec 15 centigr. d'émétique et 15 grammes de sulfate de soude ; eau, 150 grammes.* — Vomissements abondants et répétés pendant un quart d'heure ; mais ils n'apportent aucun soulagement aux souffrances de Grimaud. Lavement avec 16 *gr. de sulfate de soude et le vin émétique trouble ; eau vinaigrée par petites gorgées.*

» *Une heure.* Le malade a recouvré le sens de la vue ; mais les crises sont aussi fréquentes et plus effrayantes que jamais. La température de la peau baisse à chaque instant. Grimaud éprouve quelques frissons, et bientôt il est saisi d'un froid glacial ; le facies est hippocratique ; la tête est fortement projetée en arrière ; des craquements articulaires se font entendre pendant les crises de contracture ; la respiration commence à devenir stertoreuse ; râle muqueux à distance. Grimaud, plongé dans les horreurs de cette agonie, comprend facilement tout ce qu'on lui dit, et n'accuse *aucune douleur dans le ventre.* Insensibilité des poignets et des avant-bras depuis les premières crises ; il n'a pas le sentiment des piqûres d'épingle qu'on lui enfonce même assez profondément. — *Prescr. : sinapismes vinaigrés sur toutes les parties du corps,* excepté sur le ventre, où un peu de chaleur se conserve ; toute la surface du dos, de la poitrine, des cuisses, etc.,

est recouverte de l'emplâtre irritant. *Eau iodée à l'intérieur.*

» Cet état se prolonge jusqu'à trois heures du matin; c'est alors seulement que la réaction commence à s'établir : les battements du cœur se font de nouveau sentir; le pouls se relève. Quelques vomissements ont encore lieu; mais Grimaud dit éprouver une sensation de bien-être avec le retour de la chaleur. Nous administrons une potion composée d'une forte infusion de menthe et de mélisse, et à laquelle on ajoute 8 grammes d'esprit de Mindérérus; on promène un fer chaud à repasser sur le tronc et sur les membres.

» *Quatre heures du matin.* Le facies est meilleur; la sueur coule abondamment, et elle est chaude; le pouls bat 125; la sensibilité est entièrement revenue aux poignets; le malade respire librement. Dès cet instant la guérison est assurée. *Tisane de chiendent nitrée;* sirop des cinq racines.

» A six heures du matin, Grimaud s'assoupit pendant une demi-heure. A son réveil il ne se plaint que d'un brisement général; diaphorèse. Lavement purgatif, à la suite duquel sont rendues des matières fécales d'une couleur noirâtre et très fétides. La sécrétion urinaire est peu active; son produit est fortement foncé. Le ventre est indolore et souple; la langue est plate, humide et blanchâtre.

» Les journées du 27 et du 28 octobre se passent sans que nous constations de nouveaux phénomènes morbides; le sommeil est seulement un peu agité. Le 29, le malade peut sortir de sa chambre; l'appétit est revenu. Nous ne remarquons aucune trace de cet horrible accident, si ce n'est une expression d'*étonnement*, de *semi-stupidité* empreinte sur la physionomie, et qui finit même par disparaître au bout de quelques jours. »

3° *Lettre de* M. Gagnage, pharmacien à Paris, *sur les moyens de conserver les substances animales.*

« Pendant l'été, les études anatomiques sont interrompues; dans l'hiver même les miasmes putrides qui s'échappent des cadavres vicient l'air et causent des accidents; le voisinage des écoles d'anatomie se ressent des travaux que l'on

y exécute; je prendrai donc la liberté de vous proposer un moyen de remédier à ces graves inconvénients. Voici mon procédé.

» Ainsi que le faisait Ruisch, en 1660, l'on injecte par les artèr es :

Alcool à 36°	aa q. q.
Essence de térébenthine	

Distillez.

Ajoutez essence de romarin, n'importe quelle huile essentielle.

Colorez par l'orcanette.

Comme liquide d'immersion ce moyen vaut mieux que l'alcool.

» Les cadavres ainsi injectés conservent leur fraîcheur, leur souplesse, et permettent le travail toute l'année.

» L'essence de térébenthine peut être remplacée (ou mélangée) par l'huile de schiste ou de charbon de terre.

» J'ai obtenu aussi un assez bon résultat avec le procédé suivant :

Acide oléique du commerce	aa q. q.
Essence de térébenthine	
Alcool	

Chauffez et filtrez. »

4° *Lettre de* M. le docteur Bérigny, *sur un fait de rage analogue à celui qu'a transmis M. le docteur Peyron* (page 85).

« Comme chaque praticien doit à la science le tribut de son expérience, j'ai l'honneur, à l'occasion du cas d'hydrophobie adressé à l'Académie de médecine par mon honorable confrère M. le docteur Peyron, de communiquer à la savante compagnie que vous présidez une observation analogue au fait cité par mon confrère de Marines, observation qui, ce me semble, peut servir puissamment à éclairer l'étiologie de la question rabique chez l'homme.

» Depuis dix ans j'ai été témoin de cinq cas d'hydrophobie, dont un a été occasionné par un chien malade, mort enragé, qui avait léché le bout des doigts de sa maîtresse, femme âgée d'une cinquantaine d'années. Appelé près de cette malade, je pus constater que l'invasion et la marche de son af-

fection rabique furent, à peu de symptômes près, les mêmes que ceux observés dernièrement par le docteur Peyron. Dès l'abord, je voulus remonter à la source de cette infection, et il me fut démontré que le virus s'était introduit par de petites plaies ou fissures, ou gerçures, suite de l'enlèvement, je dirai presque normal, ou bien de l'arrachement des petites lanières de peau qui sont, d'ordinaire, détachées ou se détachent elles-mêmes près des ongles, lanières connues vulgairement sous le nom d'*envies*.

» Ne semble-t-il pas plus que probable que le malade de M. Peyron a été infecté par la même région du corps ?

» Si l'on observe à une forte loupe les dernières limites de la peau à leur imbrication sur les ongles, on la verra formée de petites lamelles, de petites écailles, de petites papilles, isolées les unes des autres de façon à laisser entre elles une foule de petits espaces dénudés d'épiderme. Sur tous les points dénudés existe une espèce de corps muqueux réticulaire, facile à attester par son extrême sensibilité, qui offre une sorte d'imbibition au moyen de laquelle certains liquides délétères, et *à fortiori* un virus aussi subtil que celui de la rage, peuvent pénétrer. Cette sensibilité de l'expansion cutanée dont il vient d'être question est suffisamment démontrée, lorsqu'on se lave les doigts avec un liquide tant soit peu âcre, soit, encore bien mieux, lorsqu'on la touche avec un corps étranger, surtout en introduisant celui-ci entre l'ongle et la peau.

» Ce fait anatomique m'a déjà conduit à me servir avec succès de l'extrémité dorsale des doigts pour introduire par une voie endermique nouvelle des médicaments dont le but a été de combattre certaines affections périodiques.

» Les quatre autres malades atteints de rage près desquels j'ai été appelé avaient été mordus par des chiens enragés, et un de ceux-là, transporté en 1833 à l'infirmerie royale, dans le service de Marc, a offert des particularités assez remarquables pour que l'observation ait été consignée par lui dans la *Gazette médicale*.

» De l'exposé qui précède, je crois donc pouvoir conclure :

» 1° Que les cas de rage spontanée sont au moins très rares ;

» 2° Que le virus de la rage a besoin pour être absorbé d'être porté au plus dans une solution de la peau et au moins sous l'épiderme, ou bien enfin dans une solution de continuité des muqueuses ;

» 3° Qu'il ressort du fait anatomique précédemment cité, que l'espace existant entre l'ongle et la peau peut servir dans quelques cas à introduire dans l'économie certains médicaments et à plus forte raison un virus délétère. »

5° *Lettre de* M. le docteur Mitivié *touchant les effets des voyages en mer sur les aliénés.*

« D'après la *Gazette médicale* de Paris du samedi 28 octobre, il a été dit dans la dernière séance de l'Académie : « Esquirol, et après lui M. Londe, ont fait la remarque que les » fous et les maniaques n'étaient pas atteints du mal de mer. » L'honorable M. Ferrus a ajouté : « Ce que l'on a dit touchant » l'immunité dont jouissent les aliénés en mer est vrai : aussi » est-ce grand dommage que les voyages sur mer soient un » moyen un peu trop dispendieux, sans quoi je ne doute pas » qu'on n'en pût tirer de grands avantages pour le traitement » des aliénés. »

» Il y a peu d'années, j'accompagnais une dame aliénée dans quelques excursions en mer sur les côtes de Bretagne et de Normandie : elle eut, comme les autres passagers, le mal de mer. En 1841, j'ai envoyé un aliéné avec un jeune médecin parcourir les bords du Rhin, la Suisse, l'Italie : il a éprouvé le mal de mer, même sur le lac de Genève. N'a-t-on pas dit longtemps, trop longtemps, que les aliénés supportaient impunément le chaud, le froid, la faim ? On sait à quoi s'en tenir aujourd'hui à cet égard. Le choléra a démontré suffisamment ce qu'il faut croire de l'immunité dont on a prétendu que les aliénés jouissaient au milieu des influences épidémiques. Témoin de la longue et heureuse pratique de M. Esquirol, je puis déclarer que ce médecin ne pensait pas que la folie préservât du mal de mer. M. Esquirol ne croyait pas

aux immunités attribuées aux fous ; ses efforts persévérants pour améliorer le sort de ces malades, pour dissiper les préjugés, les erreurs accrédités à leur égard, le témoignent assez. S'il avait vu quelques aliénés ne pas être éprouvés par la mer, il en avait vu un plus grand nombre en ressentir vivement les effets. Il aimait beaucoup les voyages comme moyen de traitement de la folie. Il prescrivait la navigation précisément pour provoquer le mal de mer, dans la pensée d'en obtenir une secousse, une perturbation, une sédation, une dérivation salutaire. Les malades auxquels il conseilla ce moyen éprouvèrent presque tous les effets de la mer. Entre autres, je citerai seulement M. le baron D..., envoyé en Orient, M. J..., riche Anglais, envoyé dans les mers d'Italie et de Sicile, l'un et l'autre accompagnés par M. le docteur Moreau, aujourd'hui l'un des médecins de la division des aliénés de l'hospice de Bicêtre; M. A..., avocat, M. P..., commerçant, envoyés dans d'autres directions, et confiés à M. le docteur Londe. Si la navigation proprement dite a profité à quelques aliénés, il n'en a pas été de même pour la plupart de ceux qui l'ont pratiquée. M. Esquirol n'accordait qu'une confiance limitée à ce mode de voyage. L'expérience ne semble-t-elle pas montrer qu'il a été plus souvent inutile ou nuisible qu'efficace? Voici d'autres faits. Une dame de la cour de Russie, atteinte de monomanie religieuse, fut transportée en France sur une frégate frétée à cet effet par ordre de l'empereur Alexandre, et confiée aux soins de M. Esquirol. Pendant la traversée, la maladie s'aggrava; elle était incurable à l'arrivée de la princesse K... à Paris. Une jeune demoiselle du cap de Bonne-Espérance, la femme d'un officier supérieur d'artillerie de la compagnie des Indes à Bombay, tombées l'une et l'autre dans la manie, et envoyées en France, n'éprouvèrent aucun soulagement; elles souffrirent beaucoup du mal de mer; elles se rétablirent rapidement après et par les soins de M. Esquirol. Un jeune créole de Cuba, mélancolique, un riche commerçant brésilien de Bahia, monomaniaque halluciné, transportés en France, ne retirèrent aucun avantage de leur navigation; ils guérirent à Ivry. Il en est

de même d'un jeune magistrat de la Guadeloupe affecté de manie. Un mélancolique porté au suicide, embarqué en Amérique pour la France, veut se jeter à la mer ; on est obligé de lui interdire le pont du bâtiment, puis de le tenir renfermé dans sa cabine. Un autre aliéné, venant de Saint-Domingue, je crois, profite de l'émoi occasionné sur le bord par un gros temps, pour se précipiter dans la mer. Un médecin de l'île Bourbon frappé de manie arrive en France amaigri, affaibli, perclus, et presque en démence. Un Lyonnais, riche commerçant à New-York, devenu aliéné, et traité quelque temps sans succès sur les lieux, est envoyé à M. Esquirol ; dans la traversée on est obligé de le contraindre ; il arrive à Ivry paralytique et en démence. Un créole de la Nouvelle-Orléans, monomaniaque halluciné, la femme d'un Bordelais faisant le commerce à Mobile, État d'Alabama (Amérique), monomaniaque, ne sont pas davantage guéris par le voyage en France. Il n'y a pas longtemps qu'on est venu m'entretenir d'un jeune fonctionnaire qui, à peine embarqué pour la Martinique, est tombé dans la manie ; il a beaucoup souffert à bord, et n'est pas arrivé guéri à sa destination ; on a été obligé de le rembarquer pour la France ; sa famille redoutait beaucoup la nouvelle traversée.

» Ces exemples, que je pourrais multiplier, ne montrent-ils pas que les voyages de mer n'offrent pas autant d'avantages qu'on pourrait croire pour le traitement des aliénés, et qu'ils présentent de graves inconvénients ? En effet, le régime, la discipline, l'aménagement du bord, s'accommodent mal avec les exigences de la folie, avec l'irritabilité, la mobilité, l'agitation des maniaques, etc., etc.

» Ainsi, 1° M. Esquirol ne croyait pas les fous absolument prémunis contre les effets de la mer. Ce serait une erreur que d'admettre une telle immunité.

» 2° Les voyages sur mer ne conviennent qu'à un petit nombre d'aliénés, et on ne peut guère compter sur leur efficacité qu'autant qu'ils provoqueront le mal de mer et qu'ils seront dirigés de manière à permettre de fréquentes relâches. »

A l'occasion de cette lettre, M. Ferrus demande la parole; il remarque que M. Mitivié lui fait dire précisément le contraire de ce qu'il pense et de ce qu'il a dit.

Il répète que les fous ne sont pas exempts du mal de mer, pas plus que les autres personnes; et quant à la navigation, il ne l'a préconisée que contre certaines maladies mentales, et notamment contre la mélancolie. S'il ne craignait d'abuser des moments de l'Académie, il citerait deux mélancoliques qui ont dû leur guérison à des voyages sur mer.

6° *Note sur la phthisie dans les pays marécageux*, par M. le docteur Nepple, correspondant de l'Académie à Lyon.

« Après quelques années de pratique médicale (1818 à 1829) dans le canton de Montluel (Ain), composé de localités marécageuses, et d'autres très salubres, je restai frappé du petit nombre de phthisiques, de scrofuleux, et même de goîtreux que donnaient les premières. Ce nombre paraissait décroître en proportion de la multiplicité et de l'étendue des éléments d'impaludation, de telle sorte qu'il était très difficile de découvrir des traces de tuberculisation dans les fermes et hameaux situés dans les parties les plus impaludées.

» Ayant fait part de ces observations à l'un de mes confrères, le docteur Dutèche, médecin d'un canton (Chalamont), beaucoup plus généralement marécageux que le mien, il me répondit que jusque là son attention ne s'était pas portée sur un fait de ce genre; mais que ma lettre avait été pour lui un trait de lumière, en lui rappelant qu'en effet il n'avait jamais observé ni phthisiques ni scrofuleux dans les communes de Marlieux, Versailleux, Lachapelle, Saint-Nizier-le-Désert, toutes situées dans la partie du pays de Dombes où les étangs sont les plus nombreux et où la population est la plus chétive. Il ajoutait même que, maintenant, bien convaincu que l'atmosphère du pays devait avoir l'influence la plus avantageuse sur la phthisie en germe, et même déclarée, il allait s'occuper d'établir une maison de santé pour ce genre d'affection dans un ancien château que sa position insalubre au

centre de ces communes avait fait abandonner par le propriétaire. Ce projet ne s'est point réalisé.

» Plus récemment, le docteur Pacoud de Bourg (Ain), médecin d'un grand mérite, m'écrivait : « Depuis plus de quarante-cinq ans de pratique je n'ai pu recueillir aucun fait en opposition avec les observations que vous avez faites vous-même aux environs de Montluel. Dans un temps déjà bien éloigné, ma clientèle s'étendait au loin dans le pays d'étangs; j'ai vainement consulté mes souvenirs, et dans quelques notes sur les diverses maladies que j'ai été dans le cas d'observer dans ces contrées marécageuses, je n'ai trouvé aucune trace de tuberculisation. L'hôpital de Bourg, qui reçoit beaucoup de malades de ces mêmes contrées, ne nous en a pas offert *un seul exemple*. Toutefois, j'ai pensé que prenant cette question au sérieux, je ne devais pas m'en rapporter à moi seul; j'ai donc consulté quelques uns de mes confrères les plus occupés et bons observateurs, entre autres le docteur Hudelet père, depuis longtemps médecin de l'hôpital, et très fréquemment appelé du côté de Villars, Marlieux, Saint-Nizier, etc., communes, comme vous le savez, entourées d'étangs de toutes parts. Eh bien! il ne se rappelle pas y avoir observé un *seul fait* de phthisie. Une remarque que je tire de mon propre fond, c'est que les enfants appartenant à des parents aisés, qui sont envoyés dans les pensions hors de l'influence marécageuse, perdent le bénéfice de cette influence, au bout de quelque temps; et le retour dans leurs foyers n'arrête pas le mal.

» Le docteur Monfrin, médecin de l'hôpital de Châtillon-les-Dombes (Ain, 1843), répond ainsi à mes questions : « La phthisie pulmonaire est peu fréquente dans nos contrées » de la Dombes; depuis trois ans que le maire de Châtillon et » moi prenons le relevé des causes de décès, nous n'avons » trouvé, sur 400 morts, y compris ceux de l'hospice, que » 8 phthisiques, dont un étranger au pays. »

» Notez que le canton de Châtillon ne se trouve pas compris dans la partie la plus marécageuse de la Dombes.

» MM. Rater et Candy, médecins distingués, attachés au service de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et qui ont pratiqué la mé-

decine dans la plaine marécageuse du Forez, ont également constaté la rareté de la phthisie dans cette localité : de plus, le docteur Candy s'est assuré que depuis quelque temps cette affection était devenue plus fréquente, et cela depuis que le nombre d'étangs et de marais était moindre, et que plus d'aisance s'était répandue dans la population.

» Le docteur Jolly, dans un Mémoire d'enquête sur les marais d'Arcachon, remontant à plusieurs années, a consigné des remarques analogues touchant la rareté de la phthisie. En présence de tous ces témoignages si positifs, et de ceux de M. Boudin, il est bien difficile de douter que l'affection tuberculeuse ne soit beaucoup plus rare dans les pays marécageux que partout ailleurs.

» Les relevés statistiques de MM. Forget (1) et Gintrac, contraires en apparence à ce fait, ne le sont point en réalité.

» Ce qui tout d'abord a compliqué et embrouillé la question, c'est d'une part le peu de précision avec laquelle elle a été posée, et de l'autre les propositions théoriques qu'on s'est trop pressé de formuler, et qui sont devenues mal à propos le point de mire de la controverse.

» Ainsi, on a passé beaucoup trop légèrement dans la discussion sur les conditions très diverses de la topographie médicale des différentes localités où chacun a expérimenté. Comment les statistiques auraient-elles pu s'accorder lorsque chacun opérait sur des éléments différents? MM. Forget et Gintrac ont pris pour base de leurs observations la population des hôpitaux de grandes villes (Strasbourg et Bordeaux) ; population très mélangée, dont le domicile habituel, très variable, ne peut être bien connu sous aucun rapport, et il en est de même des circonstances hygiéniques auxquelles elle a pu être soumise. Le mode d'impaludation du sol n'a d'ailleurs que bien peu d'analogie avec celui des contrées marécageuses proprement dites, et, de plus, une multitude d'influences morbides étrangères viennent se jeter à la traverse, et modifier celle des effluves fébrifères. En donnant le chiffre comparatif du nombre des fièvres intermittentes et des phthisies,

(1) *Annales d'hygiène publique*. Paris, 1840, t. XXIII, p. 216.

observées dans ces hôpitaux, ils n'ont pu prouver qu'une chose, c'est que ces deux maladies peuvent se développer simultanément et concurremment dans les mêmes lieux, en notable quantité, et que les causes qui font naître une certaine quantité de fièvres périodiques n'ont pas le pouvoir à elles seules de préserver de la phthisie, et qu'il faut nécessairement pour cela d'autres conditions que l'intoxication maremmatique dont parle M. Boudin (1). Ces autres conditions on ne les trouve réunies que dans les pays réellement impaludés comme les Dombes, et non dans ceux dont le sol n'est recouvert d'eaux stagnantes que momentanément, accidentellement, par suite de grandes pluies, d'inondations; qui reçoivent les miasmes paludéens à distance, qui peuvent donner un grand nombre de fièvres périodiques, mais qui n'impriment à la constitution de l'habitant aucun cachet spécial d'altération, comme cela s'observe dans le pays de Dombes, dans la Sologne, et autres lieux essentiellement marécageux.

» En effet, la partie de la Dombes où l'affection tuberculeuse est pour ainsi dire inconnue, est formée par un sol argileux, compacte et uniforme, imperméable à l'eau, sur lequel dix-huit cents étangs de toutes les grandeurs ont été facilement établis; la plupart de ces étangs dus à l'eau pluviale, communiquent entre eux, peuvent se prêter et se rendre leurs eaux pour les besoins alternatifs de la pêche et de la culture, de telle sorte qu'il y a constamment des étangs submergés et d'autres momentanément à sec. Ces eaux empoisonnées et où ont croupi les débris des récoltes précédentes, répandent toujours une odeur *sui generis* fort nauséabonde; nous ne parlons pas d'une infinité de fosses et de bas-fonds qui représentent autant de marais. La population y est homogène, disséminée dans des fermes et des hameaux, livrée uniquement au travail des champs et à la pêche des étangs: constamment plongée dans une atmosphère brumeuse et miasmatique; labourant dans la vase des étangs mis à sec, n'ayant pour s'a-

(1) Il est possible à la rigueur que cette intoxication suffise, mais à la condition qu'elle sera assez puissante pour produire à elle seule la cachexie marécageuse dont nous parlons plus bas.

breuver qu'une eau de mauvaise qualité, et pour se sustenter qu'une alimentation très pauvre en principes nutritifs et toniques, sa constitution a revêtu un caractère, un facies spécial; ce facies si bien décrit par Hippocrate, et que tout médecin connaît, est le résultat d'une profonde débilité organique, d'un manque d'irritabilité normale des tissus, de l'ampliation passive de l'appareil veineux, de la stagnation des fluides circulatoires, jointe au faible degré de leur plasticité; état morbide que ne manquent jamais de porter au plus haut degré les retours fréquents d'accès de fièvre intermittente. Or, c'est dans l'existence de cette altération de l'organisme et plus ou moins avancée, que j'appellerai volontiers cachexie marécageuse ou aqueuse, que nous devons chercher, ce me semble, et la véritable raison physiologique de l'absence de toute tendance au travail morbide de la tuberculisation, et l'explication des difficultés soulevées par MM. Forget et Gintrac. Il est évident que l'organisme ainsi transformé n'est plus susceptible de se livrer aux mêmes actes avec la même allure, et que les prédispositions, de même que les répulsions morbides, doivent présenter un caractère différent. Tout individu dont l'économie n'a pas subi, au moins à un certain degré, l'influence d'une pareille cachexie ne sera point à l'abri de l'affection tuberculeuse. En définitive, il est évident pour nous que cette affection est d'autant plus rare dans les pays impaludés que les éléments d'impaludation sont plus étendus et plus multipliés, et que la constitution physique des habitants indigènes est plus détériorée. Voilà le fait : que les systèmes maintenant s'en emparent.

» De ce fait pouvons-nous en induire l'espérance de voir améliorer ou guérir la phthisie par un séjour plus ou moins prolongé au milieu des contrées marécageuses? Autre chose est de *préserver*, autre chose de *guérir*. L'on comprend aisément que si certaines conditions sont susceptibles de s'opposer au développement de certains actes pathologiques, ce n'est pas une raison pour que ces mêmes conditions doivent détruire l'affection matérielle que ces actes ont déterminée.

» Cependant, tout en exprimant notre incrédulité sur la

vertu curative de la phthisie, attribuée à l'atmosphère humide et miasmatique des marais, nous avouons qu'il ne nous paraît pas impossible que cette atmosphère qui d'ailleurs, dans la Dombes, est exempte de grandes variations, ne fût propre à tempérer l'éréthisme pulmonaire, l'accélération immodérée de la circulation, et d'enrayer ainsi la rapidité de la fonte purulente des tubercules.

» Sous ce rapport, nous pensons que cette qualité de l'atmosphère conviendrait parfaitement aux sujets phthisiques chez lesquels il se fait un grand développement de chaleur, dont la toux est sèche, quinteuse, souvent accompagnée d'expuition sanglante, et qui ont un organisme très irritable.

» Il ne faudrait pas beaucoup redouter pour eux la fièvre intermittente; les phthisiques d'ailleurs supportent parfaitement le quinquina. » (*Renvoyé à la Commission de topographie et de statistique médicale.*)

— M. Ollivier (d'Angers) : Si j'ai demandé la lecture de la note de M. le docteur Nepple, ce n'est pas que j'aie l'honneur de le connaître ; mais les faits qu'elle contient m'ont paru de nature à intéresser l'Académie.

J'ajoute en confirmation de ces faits que la phthisie est également rare dans les lagunes de Venise. C'est une observation de Brera. J'ai visité moi-même l'hôpital de cette ville ; j'ai interrogé le médecin en chef, et ce n'est pas sans étonnement que j'ai appris de lui que sur un mouvement de 1,200 malades, c'est à peine s'il y a 2 ou 3 phthisiques.

—

RAPPORTS.

Observation de *phlegmasia alba dolens*, chez un homme, transmise par M. Chrestien, de Montpellier. — *Rapport* de MM. Andral et Capuron, *rapporteur*.

« Messieurs, vous m'avez fait l'honneur de me nommer commissaire, conjointement avec l'honorable collègue, M. Andral, pour vous rendre compte d'une lettre écrite à MM. les membres de l'Académie royale de médecine par M. Chrestien, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier. Une analyse

succincte mais exacte de cette lettre va vous mettre à même d'en apprécier la valeur et la portée.

» Le docteur Chrestien fait d'abord observer que, dans votre séance du 15 juin dernier, où il fut question de la *phlegmasia alba dolens* au sujet d'un mémoire de M. Dronsart (1), M. Andral seul annonça que cette maladie pouvait exister chez les hommes, comme chez les femmes en couches. Il prend de là occasion de vous communiquer un fait, d'où il s'autorise à conclure que la *phlegmasia alba dolens* est une fluxion dont la nature et le siége varient, et dont le traitement ne saurait être le même, malgré les enthousiastes du positivisme médical.

» Voici donc la substance de ce fait. Le 31 janvier 1838, le docteur Chrestien est appelé auprès de M. G., âgé de cinquante ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, et atteint depuis plusieurs jours d'une fièvre catarrhale, qui s'était aggravée à la suite d'un repas où il avait été invité le 28.

» Le pouls plein et bondissant, la peau halitueuse, la langue blanche et lancéolée, lui paraissent indiquer la saignée et l'émétique. Il commence par la première, et prescrit ensuite 5 centig. de tartrate antimonié de potasse, avec 75 centigrammes d'ipécacuanha finement pulvérisé ; mais apprenant que les parents ont hésité d'administrer ce vomitif, il se retire.

» Rappelé néanmoins par de vives sollicitations le 3 février, il trouve les urines bourbeuses, une insomnie complète, avec les symptômes déjà indiqués. Il administre des délayants et des bouillons gras et maigres alternativement.

» Après cette médecine expectante, durant l'acuité de la maladie, les urines sont plus claires. Le 9, 8 grammes de magnésie calcinée, qui déterminent trois selles très fétides. La langue ne se dépouille ni ne s'élargit.

» Le 13, réitération du même purgatif, avec addition de 30 grammes de sirop de rhubarbe.

» Le 14, œdématie de toute l'extrémité pelvienne gauche, avec douleur vive ; on apprend que depuis plusieurs soirs il y a de légers frissons aux pieds et au lobule du nez.

(1) Voyez tome VIII, page 996 et suiv.

» Le 16, à cet état de froid succèdent des bouffées de chaleur très prononcée. Prescription de 50 centigrammes de sulfate de quinine en cinq pilules.

» Dès le soir, développement du pouls, moiteur de la peau; plus de largeur à la langue. Continuation du sel de quinine jusqu'au vingt-deuxième jour, à dose décroissante, avec un gramme de nitrate de potasse chaque jour. Par ce moyen, sécrétion plus abondante d'urine. Il ne reste qu'un peu de constipation; mais elle cède à un laxatif qui détermine une selle, et qui, réitéré le 25, provoque des évacuations alvines abondantes et fétides.

» Après avoir ainsi médicamenté son malade; après l'avoir, par un régime adoucissant, mis en état de se lever chaque jour, de bien digérer, d'uriner abondamment et de passer de bonnes nuits, le 9 mars, le docteur Chrestien attaque l'œdème de la jambe et du pied, qui subsiste encore; il prescrit la teinture de digitale pourprée en frictions sur la cuisse: augmentation notable de l'urine, mais résistance de l'œdème. Malgré cela le malade, qui est teneur de livres, veut vaquer à ses affaires le 23 mars. Après cette désobéissance, érysipèle avec phlyctènes qui l'oblige à garder le repos.

» Le 3 avril, le docteur Chrestien fait couvrir tout le membre pelvien gauche d'onguent gris, dont on emploie 120 grammes en deux jours; il passe ensuite à l'onguent mercuriel double, dont on emploie 210 grammes jusqu'au 8 du mois. Durant cet intervalle, point de salivation, mais sentiment de sueurs pendant la nuit, et le retour progressif du membre à son volume naturel. Toutefois, l'œdématie se reproduit le 20 juillet, et ne guérit définitivement que par l'apparition d'une dartre à la jambe.

» D'après ce fait, le docteur Chrestien croit à l'influence du vice herpétique sur le cas de *phlegmasia alba dolens*, qu'il vient de rapporter. Il infère de là qu'on a tort de considérer cette maladie comme toujours produite par la même cause, et comme susceptible de guérison par un seul et même moyen; et il ajoute que c'est jeter la confusion dans la médecine de ranger sous la même étiquette la *phlegmasia alba dolens*, la fièvre ty-

phoïde et l'infection purulente, maladies bien différentes, malgré quelques points d'analogie; enfin, que rétrécir ainsi le cadre nosologique, c'est s'exposer à des erreurs de diagnostic qui peuvent être nuisibles à l'humanité.

» Tel est, messieurs, l'extrait de la lettre adressée par le docteur Chrestien aux honorables membres de l'Académie. nous vous prions maintenant de vouloir écouter nos réflexions sur cette lettre. Elles ne vous fatigueront pas, parce qu'elles seront courtes et en petit nombre.

» D'abord, le docteur Chrestien allègue, mal à propos, que, dans votre séance du 13 juin dernier, M. Andral fut le seul qui fit remarquer l'existence de la *phlegmasia alba dolens* chez les hommes; car, dans le mémoire de M. le docteur Dronsart, sur lequel je venais de faire un rapport, ce médecin n'avait pas manqué de faire observer, d'après les faits, que la maladie en question pouvait exister chez l'un et l'autre sexe.

» Quant au fait consigné dans la lettre du docteur Chrestien, outre qu'il est un peu vague, il ne nous paraît nullement propre à remplir le but qu'il se propose, c'est-à-dire à prouver que la *phlegmasia alba dolens* existe chez l'homme, et qu'elle y peut être causée par l'influence du vice dartreux. En général, dans cette maladie, il existe une tumeur qui se propage de haut en bas dans les membres abdominaux, qui ne conserve point l'impression du doigt, qui cause de vives douleurs, et s'accompagne d'une fièvre plus ou moins aiguë.

» Or, dans l'observation communiquée à l'Académie, on ne retrouve pas tous ces caractères, mais seulement la douleur, la tumeur et un peu de fièvre. La tumeur y commence ou s'annonce par des frissons au pied et au bout du nez, au lieu que, dans la *phlegmasia alba dolens*, la tumeur débute par l'aine, et descend à la cuisse, à la jambe et au pied, ce qui est bien différent. La fièvre elle-même, dont parle le docteur Chrestien, ne semble être que le résultat de la continuation d'une fièvre catarrhale aggravée par un repas où le malade avait été invité plus de quinze jours avant l'apparition de l'œdématie au membre pelvien gauche.

» Donc rien ne ressemble moins que cette maladie à la *phlegmasia alba dolens.* Il y a bien œdème du membre pelvien de part et d'autre ; mais ici la tumeur ne conserve point l'impression du doigt, et là on ne dit rien de ce phénomène. Donc le docteur Chrestien ne peut point arguer du fait qu'il rapporte contre ceux qu'il appelle les enthousiastes du positivisme médical, ni en faveur de l'influence du vice dartreux sur l'œdème des membres abdominaux chez les hommes. Donc il ne prouve pas que ceux qui, à l'exemple du docteur Dronsart, considèrent la *phlegmasia alba dolens* comme une phlébite, avec des symptômes de fièvre typhoïde, aient jeté la confusion dans la médecine, ni qu'ils aient rétréci le cadre nosologique, ni qu'ils aient commis des erreurs de diagnostic capables de nuire à l'humanité. D'ailleurs le fait qu'il a rapporté est unique et isolé ; donc il ne saurait être tout au plus qu'une faible probabilité, et non une preuve complète de ce qu'il avance.

» Néanmoins nous proposons de répondre à M. Chrestien par une lettre de remerciement, et de déposer la sienne aux archives. »

— M. Rochoux persiste dans l'opinion qu'il a déjà émise ; savoir, que la *phlegmasia alba dolens* n'est pas la même chez l'homme que chez la femme ; il expose quelques uns des caractères différentiels.

— M. Gérardin parle dans le même sens que M. le rapporteur. Il ajoute que si on s'en rapporte à ce que M. Chrestien a consigné dans ses observations, il est à présumer qu'il n'a jamais eu occasion de voir par lui-même cette maladie : car, si on excepte l'œdème des mains, on ne trouve aucun des caractères de la *phlegmasia alba dolens.*

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURES.

1° *Note sur la vaccine*, par M. Castel.

« Le temps, qui change tout, change aussi nos humeurs.

» Les propriétés de la vaccine sont devenues le sujet d'une controverse dans laquelle le doute, après s'être montré avec retenue, a amené la défiance. Il en est résulté plusieurs questions qui n'ont point reçu une solution complète, et dont la discussion n'a attesté autre chose, si ce n'est l'impossibilité de rendre raison des phénomènes pathologiques lorsqu'on les envisage indépendamment des lois de l'organisme. Pouvait-on fonder sur la connaissance de ces lois l'espérance d'obtenir de la vaccine des avantages plus réels que ceux qui ont été obtenus ? Était-on autorisé à espérer qu'un virus dont l'incubation n'apporte point de trouble notable dans les fonctions, qui ne produit d'inflammation que dans le lieu même où il a été déposé, inflammation qui presque toujours parcourt ses périodes sans réaction fébrile, sans aucune des crises qui sont le partage des maladies aiguës, que ce virus serait le préservatif constant, absolu, d'une maladie qui ordinairement envahit toute la membrane muqueuse externe, et s'étend à la muqueuse interne, qui offre une grande partie des symptômes qui caractérisent les fièvres continues les plus malignes, qui le plus souvent règne épidémiquement, qui tue beaucoup, et qui, quand elle ne tue point, n'épargne pas toujours les organes de la vie de relation ; que ce virus aurait le pouvoir ou d'épurer, de régénérer irrévocablement le sang et la lymphe, si tant est que la variole doive être attribuée à une prédisposition congéniale, ou d'empêcher le développement d'un miasme, s'il est vrai que l'infection variolique ne pénètre dans le corps que par la contagion. Messieurs, si la vaccine n'a pas justifié toutes nos prévisions, c'est qu'elles étaient exagérées.

» Les bonnes théories sont celles qui succèdent à l'observation des faits. Dans la question qui est en litige, chaque opinion les appelle à son aide. Il est plus utile de les expliquer que de les dissimuler ou de les amoindrir. Pour arriver à une

interprétation qui satisfasse, il est des rapprochements à faire, des rapports à saisir. Restons médecins et ne descendons point au rôle d'un tabellion. N'oublions point qu'il existe une pathologie générale, et mettons à profit les données qu'elle nous présente. Après un examen impartial, nous trouverons encore que la découverte de la vaccine est un immense bienfait; toutefois, après les incidents qui se sont déroulés, la sincérité n'est plus seulement un devoir, elle est devenue un acte de sagesse et de prévoyance. Il importe, pour l'éclat de notre profession et pour les progrès de l'hygiène, que le public n'entre point en possession de l'initiative dans les questions médicales, qu'il ne puisse point opposer les produits de son observation de tous les jours aux inductions tirées de nos expériences. Le vulgaire a coutume d'adresser aux médecins le reproche de n'avouer que rarement qu'ils se sont trompés. Les documents que le temps a mis à notre disposition n'ont point fait naître la nécessité d'un pareil aveu : les désappointements ne sont pas des fautes. Si nous avions espéré de la vaccine des avantages qui n'ont pas tous été réalisés, nous avions aussi attendu de l'expérimentation des lumières qui nous permissent de porter un jugement définitif. Je n'ose assurer que cette époque soit arrivée. Ce qui est certain, c'est qu'il y aurait de l'inconséquence, presque de l'ingratitude à repousser un bien parce qu'il est renfermé dans des limites autres que celles que nous avions posées, à renoncer à une pratique, parce qu'elle n'a satisfait qu'à une partie de nos vœux. Dédaignera-t-on celle que, malgré nos mécomptes, nous sommes autorisés à regarder comme une sauvegarde de la vie et de la beauté, contre l'issue d'une maladie qui était un fléau pour l'une et pour l'autre ? Si la vaccine n'était qu'un préservatif temporaire, il faudrait en abandonner l'usage; car les dangers de la variole sont plus grands dans l'âge mûr et dans la vieillesse que dans les autres âges. Nous établirons le mode d'action du virus-vaccin, sinon avec précision, du moins avec vraisemblance, si nous le considérons comme une modification du virus variolique. Homogènes, quant à leur nature, ils diffèrent quant à la malignité. Cette différence est à l'a-

vantage du virus-vaccin, probablement dans des proportions égales à celles qui existent entre les poumons de l'homme et les poumons du bœuf. Pardonnez-moi cette hypothèse; je ne la développerai point.

» Les éruptions qui viennent après la vaccine, quelles qu'elles soient, me paraissent être un supplément, non à l'impuissance, mais à l'insuffisance de la vaccine. Elles achèvent une épuration que la vaccine avait commencée. Envisagées sous ce point de vue, elles cesseront d'être un sujet de crainte. Elles seront même un gage de sécurité. Cette sécurité, les revaccinations ne la donneraient point. L'influence d'une deuxième, d'une troisième vaccination, pourra être précaire comme celle de la première. D'un autre côté, cette méthode serait en opposition, soit avec une juste appréciation des qualités, de la nature du virus-vaccin, auquel on ne peut contester la prérogative de préparer l'innocuité de la variole elle-même, soit avec les faits constatés. Ils prouvent que, chez les sujets qui avaient été vaccinés, la terminaison de la variole a été presque constamment heureuse.

» En médecine, rien n'est absolu : les défenseurs de l'infaillibilité de la vaccine attirent sur cette pratique plus de discrédit que de faveur. La science n'est point née hier. La prévention, le besoin de trouver un refuge ne sauraient réduire à néant les faits recueillis par les observateurs les plus judicieux : tous se sont accordés à placer les doubles varioles dans le cadre des exceptions. Les exemples n'en sont point assez nombreux pour qu'on soit fondé à en déduire une présomption en faveur de l'infaillibilité de la vaccine. A cette fausse analogie, il faut substituer une analogie véritable, savoir celle qui existe entre les éruptions qui ont lieu après la vaccine et celles qui ont été appelées *variolæ spuriæ*. En effet, il a été reconnu que, si elles se rapprochaient de la variole par l'invasion de la fièvre, par le vomissement et les autres prodrômes, elles avaient plus de rapports avec les *variolæ spuriæ*, dans les périodes subséquentes et dans le mode de terminaison de la maladie : les anomalies, les degrés, les nuances, les modifications que Sydenham avait signalées dans

la variole, ont dû être plus fréquentes, plus diversifiées dans les éruptions qui ont succédé à la vaccine. Aussi, quand on a cherché à les désigner par des dénominations particulières, on n'a pu en trouver pour toutes. Ici, je ferai remarquer que les maladies éruptives ont entre elles une certaine connexité. Voyez combien il est de ces maladies qui s'associent à la variole, combien il en est qui lui succèdent et contre lesquelles elle n'est point une égide; on dirait que, de notre état social, de notre régime alimentaire, de nos habitudes, résulte la nécessité de fréquentes épurations.

» Les rapprochements que je viens de faire absolvent la vaccine de la part qu'on lui a supposée dans la cause de beaucoup d'éruptions; ils ne l'affranchissent point de tout reproche. Elle reste chargée du poids de plusieurs varioles qui n'ont offert rien d'équivoque. Doivent-elles être imputées au vaccin, impuissant par sa nature à exercer une influence durable? Doivent-elles être imputées à l'altération que ce virus a subie par sa propagation, et qui ne peut être révoquée en doute, à moins qu'on ne lui suppose un privilége? J'ai déjà exprimé mon opinion à cet égard; toutefois, si l'on admettait comme unique cause l'altération du vaccin, le correctif ne nous manquerait point. Les vaches ne sont-elles pas restées sujettes au cow-pox?

» Les individus qui, les premiers, en ont subi l'épreuve ont-ils tous été à l'abri de la variole? « Comptez ceux qui » n'ont pas été préservés, » disent les apologistes de la vaccine. Nous leur répondrons : « Comptez ceux qui sont morts avant » que la période de temps nécessaire pour rendre évidents les » produits d'une expérience eût été accomplie. »

» Il ne serait point déraisonnable d'attribuer une partie des revers qu'on a éprouvés à l'empressement fort excusable des parents et au zèle fort louable des médecins, au peu de suite qui en est résultée dans les épreuves. Était-il possible au même médecin de ne point perdre de vue, d'observer avec une attention soutenue des milliers de vaccinés?

» Si telle n'est point la première cause des échecs qu'on a essuyés, c'est au moins une des plus notables. Je ne

crains point d'en indiquer une autre : je veux parler de l'âge auquel on a coutume de pratiquer la vaccine. Van-Swiéten dit que des médecins de Vienne ont inoculé la variole à quelques enfants, six heures après la naissance : non seulement il désapprouve cette précipitation, mais il assure que la période la plus opportune pour cette opération commence à la fin de la quatrième année et s'étend à la quatorzième. *Thomas Dimsdale*, dans un livre qui a été traduit par *Fouquet*, avertit qu'il n'a jamais inoculé dans les deux premières années de l'enfance. Cette méthode me semble devoir être imitée dans l'inoculation de la vaccine. Les motifs de ce précepte sont : 1° la petite-vérole attaque beaucoup moins souvent à cette époque de la vie; 2° elle est moins dangereuse. L'éruption se fait avec plus de facilité ; elle se juge avec moins de lenteur ; 3° dans la vaccine pratiquée peu de temps après la naissance, l'incubation est plus superficielle, plus restreinte, l'inflammation est moins vive, la réaction est moins énergique, l'épuration est plus bornée ; car, dans les maladies éruptives principalement, l'épuration est le produit de la réaction. C'est à la réaction et à l'épuration qui en est la suite qu'est due l'influence que les maladies aiguës exercent sur la guérison des maladies chroniques. Dans les maladies éruptives, le mouvement du centre à la circonférence, l'expulsion de la matière morbifique, sont évidents. Benjamin Loob, Rœderer, Medicus et d'autres praticiens ont recueilli des observations de manie, d'épilepsie, de surdité, de cécité, guéries par la variole. Comme la réaction consiste surtout dans la fièvre, je n'hésite point à dire qu'on peut sans inconséquence trouver dans l'apyrexie un motif de prévention contre la vaccine.

» En résumé, la vaccine, quand elle réunit les conditions qui constituent sa véritable essence, n'est jamais dénuée de puissance; mais elle est souvent insuffisante. On s'exprime avec plus de justesse lorsqu'on dit qu'elle n'est point un préservatif absolu que lorsqu'on dit qu'elle n'est qu'un préservatif temporaire; car il n'y a ni périodicité, ni uniformité dans la durée de l'exemption qu'elle procure. Ses apologistes, quand

ils s'efforcent d'établir les rapports entre les maladies éruptives qu'elle n'a pas empêchées et les doubles varioles, emploient un mode d'argumentation semblable à celui dont ses détracteurs se serviraient, en comparant les exemptions de variole qui suivent la vaccine avec les exemptions qui sont l'effet d'une idiosyncrasie individuelle.

» Il nous sera facile de porter un jugement équitable sur les produits de la vaccine, si nous ne lui demandons que ce qu'elle peut donner.»

— M. Nacquart rappelle en confirmation des principes émis par M. Castel, qu'en d'autres temps et pour obtenir une action générale très prononcée, il avait coutume de multiplier les piqûres et de les rapprocher, de telle sorte que les aréoles des pustules pouvaient se confondre.

— M. Rochoux soutient qu'il est prouvé qu'un seul bouton préserve aussi sûrement qu'un grand nombre.

— M. Gaultier de Claubry se réserve de prendre la parole sur la lecture de M. Castel, dans une des prochaines séances.

2° M. Colombat de l'Isère, lit un Mémoire touchant l'*influence du rhythme sur l'homme et les animaux.* (*Commissaires*, MM. Poiseuille, Gerdy, Gueneau de Mussy, Bérard et Mélier.)

3° M. le docteur Cornay de Rochefort lit un Mémoire intitulé :

Sur l'hypertrophie de la rate dans la fièvre intermittente. (*Commissaires*, MM. Jadelot, Honoré et Piorry.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° De la physiologie dans ses rapports avec la philosophie, par J.-J. Virey. Paris, 1843. Un vol. in-8.

2° Mémoire sur deux instruments nouveaux pour l'opération de la cataracte, par M. Grand-Boulogne. Marseille, 1843. In-8 de 22 pag.

3° Leçons sur la question de l'intelligence des bêtes, par le professeur Lordat. In-8 de 44 pag.

4° Annales de la chirurgie française et étrangère. Octobre.

5° Encyclographie médicale. Octobre.

6° Gazette médicale de la Bourgogne. Novembre.

7° Journal de Chimie médicale. Novembre.

8° Journal de médecine de Lyon. Novembre.

9° Supplément de la bibliothèque universelle de Genève. — Archives de l'électricité. N° 10.

10° Journal des Connaissances médico-chirurgicales. Novembre.

11° Journal de médecine, par M. Fouquier, etc. Novembre.

12° Gazette médicale de Paris, n° 42.

13° L'Expérience, n° 331.

14° La Clinique de Montpellier, 1er novembre.

15° Gazette des Hôpitaux, nos 2, 4 et 7 novembre 1843.

16° Journal des Savants. Août et septembre.

17° Journal des découvertes et des travaux les plus importants en médecine, chirurgie, pharmacie, etc. — 1er Octobre, in-4° à 2 colonnes.

18° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 18.

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 10 novembre, avec envoi des recettes et des échantillons de deux *spécifiques*. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du Conseil de salubrité d'Orléans, sur les vaccinations et les revaccinations pratiquées par M. J. Pelletier. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Verdier, chirurgien herniaire, lequel prie l'Académie de lui envoyer les personnes atteintes de hernie scrotale : il les traitera sous les yeux de MM. Gimelle et Gerdy, nommés commissaires par l'Académie.

2° Lettre de M. Tarsitani : demande le titre de correspondant étranger. (*Commission des élections.*)

Le même communique un nouveau forceps de son invention. (*Commissaire*, M. Capuron.)

4° Lettre de M. Souberbielle au sujet d'une opération de lithotritie faite par M. Ségalas.

—

RAPPORTS.

1° *Note sur le Céphalotribe*, par M. Baudelocque. — *Rapport* de MM. Moreau et Villeneuve, *rapporteur*.

« Dans son *Traité d'accouchements*, publié en 1835, notre collègue M. Velpeau portait sur le céphalotribe le pronostic

suivant : « Cet instrument, dit-il, deviendra une ressource » précieuse en tocologie, pourvu qu'on ne l'applique point sans » être assuré au préalable, et d'une manière certaine, que le » fœtus est mort. Quoique destiné à écraser la tête, il pour- » rait aussi être appliqué dans le même but sur le pelvis de » l'enfant. Il doit suffire pour tous les cas où la symphyséoto- » mie serait indiquée. Il tiendra également lieu de l'opération » césarienne tant que les petits diamètres du bassin ne seront » pas réduits à moins de 5 centimètres et demi ; au-delà, » je doute qu'on puisse rien en attendre d'utile, et que son » emploi soit moins réellement dangereux que la gastro-hys- » térotomie. »

» L'expérience a-t-elle confirmé ce pronostic de notre collègue ? M. Baudelocque, dans le Mémoire dont nous avons à rendre compte à l'Académie, n'élève aucun doute à ce sujet.

» Dans ce Mémoire, l'auteur nous apprend qu'au 9 août 1842, il avait pratiqué la céphalotripsie sur seize femmes, dont deux étaient mourantes, l'une d'épuisement par suite de la longueur du travail : l'autre à la suite d'une rupture de l'utérus, produite, dit-il, par le forceps ordinaire. Mettant hors de compte ces deux cas de céphalotripsie pratiqués *in extremis*, il passe aux résultats, ou si l'on veut à la statistique des quatorze autres opérations. Dans ce nombre, quatre ont été pratiquées sur des femmes dont le bassin avait tout au plus 7 centimètres ; chez les autres il pouvait avoir 8 centimètres. Quant à la présentation du fœtus, l'ovale supérieur de la tête s'est offert onze fois, les pieds deux et la face une. Dans un cas le fœtus pesait au moins 6 kilogrammes. Deux femmes ont succombé, l'une au sixième jour d'une métrite aiguë, l'autre au bout de deux mois d'une entérite chronique ; les organes génitaux étant d'ailleurs parfaitement sains.

» Passant ensuite aux différentes objections qui ont été faites relativement à l'emploi et à l'utilité de son instrument, M. Baudelocque les combat une à une ainsi qu'il suit.

» 1re OBJECTION. — *Allongement de quelques uns des diamètres de la tête.* — Il répond que cet allongement n'apporte pas d'obstacle à la sortie de la tête, qui devient tellement

molle, qu'elle peut traverser facilement un bassin de 5 centimètres et demi ; et d'ailleurs ne peut-on pas alors perforer le crâne, s'il présentait trop de résistance aux tractions qu'on exerce sur l'instrument? Quant aux tractions elles-mêmes, on n'a pas encore décidé, dit-il, s'il convient ou non d'en faire. Il pense que lorsque la tête est broyée et qu'elle offre trop de résistance pour être dégagée, il faut opérer la version; procédé recommandé et suivi par madame Lachapelle après la perforation du crâne.

» 2e OBJECTION. — *Rupture de l'un des muscles psoas.* — Cet accident arrivé pendant les accouchements naturels n'est donc pas, dit-il, un reproche fondé à adresser à la céphalotripsie.

» 3e OBJECTION. — *Rupture des organes génitaux.* — Cette rupture a dépendu, dit-il, non de l'instrument en lui-même, mais de son mauvais emploi.

» 4e OBJECTION. — *Inflammation des organes génitaux.* — La céphalotripsie n'étant généralement employée qu'après que toutes les ressources de l'art, telles que tentatives de version, applications de forceps, etc., ont été mises en œuvre et souvent à différentes reprises; c'est, dit-il, plutôt à ces manœuvres préalables qu'il faut attribuer cet accident qu'à l'emploi méthodique du céphalotribe.

» 5e et dernière OBJECTION. — *Eclampsie.* — Cet accident pouvant se manifester dans tous les accouchements possibles, on ne saurait, dit-il, en accuser particulièrement la céphalotripsie.

» Selon l'auteur, cette opération réussit généralement lorsque le bassin n'offre pas un rétrécissement au-dessous de 5 centimètres et demi. Dans les cas contraires, il préférerait encore la céphalotripsie à l'opération césarienne, joignant, dit-il, alors à son procédé la symphyséotomie qu'il pratique, ajoute-t-il, d'une manière particulière. Il pense que si ces deux opérations étaient bien faites, on sauverait beaucoup plus de femmes qu'avec l'hystérotomie, qu'il a pratiquée trois fois sans succès.

» Revenant ensuite à l'objet principal de son Mémoire, la défense de la céphalotripsie, M. Baudelocque exprime le

vœu que l'Académie sollicite du ministre de l'intérieur l'autorisation d'en faire lui-même l'emploi dans les hôpitaux, et cela en présence d'un commissaire de l'Académie.

» Ainsi qu'on vient de le voir par cette analyse, le Mémoire dont il s'agit contient trois parties fort distinctes. D'abord un résumé pratique, fort exact sans doute, mais qui aurait eu besoin d'être établi sur des faits authentiques, exposés avec tous les détails nécessaires, surtout relativement aux accouchements antécédents, s'il y en a eu, au poids ou au volume des enfants, si lui, M. Baudelocque a eu recours, comme il le conseille, à la crâniotomie ou à la version, etc., faits qui, encore pour offrir toute l'authenticité désirable, devaient avoir pour témoins des confrères éclairés. De telles exigences scientifiques ne surprendront point, nous l'espérons, M. Baudelocque, qui sans doute s'empressera d'y satisfaire, afin de mettre l'Académie en demeure de prononcer en connaissance de cause sur la valeur du procédé dont il s'agit.

» La seconde partie de ce Mémoire, purement théorique, contient l'opinion de l'auteur sur les avantages qu'il y aurait à remplacer, lorsque l'enfant est mort, l'hystérotomie par l'opération combinée de la céphalotripsie et de la symphyséotomie. Ce procédé complexe étant encore à l'état de simple opinion, il n'y a pas lieu de s'en occuper. Nous ferons seulement remarquer que M. Baudelocque, qui doit avoir un procédé particulier pour la symphyséotomie, aurait bien dû nous en donner la description.

» Enfin la dernière partie qui a pour objet d'engager l'Académie à demander à l'autorité que l'auteur soit appelé à pratiquer la céphalotripsie dans les hôpitaux, étant une chose tout-à-fait en dehors des attributions de la compagnie, nous passerons outre à ce sujet.

» D'après ce qui vient d'être dit, nos conclusions définitives ne devant porter que sur la première partie de ce travail, nous proposons à l'Académie de déclarer que, faute de documents suffisants et authentiques, elle ne peut porter encore aucun jugement sur la valeur de la céphalotripsie.

» Quoi qu'il en soit, nous proposons à la compagnie d'a-

dresser à M. Baudelocque des remerciements pour sa communication. » (*Adopté.*)

2° *Version podalique modifiée dans les présentations de l'épaule.* Nouveau mémoire adressé à l'Académie par M. Camille Bernard, médecin à Apt (1). — *Rapport* de MM. Danyau et Villeneuve, *rapporteur.*

« Ce genre de version, qui consiste à imprimer à l'enfant un mouvement de demi-rotation, à saisir les pieds et à faire passer ainsi les membres correspondants au-devant du plan dorsal, pour les amener directement au-dehors, ne nous ayant pas paru aussi avantageux que l'auteur le pensait, nous avons dû le dire consciencieusement, en appuyant d'ailleurs notre opinion sur les préceptes généralement admis. Notre opinion, ainsi motivée, n'ayant donné lieu à aucune réclamation dans le sein de l'Académie, devint celle de la compagnie, qui adopta, en effet, nos conclusions.

» M. Bernard ayant trouvé votre jugement trop peu favorable à une manœuvre dont il a reconnu l'utilité, en a fait appel à vous-mêmes, et surtout à vos commissaires qui en étaient les promoteurs. Il vous a donc adressé de nouveau à ce sujet un Mémoire ampliatif que vous avez renvoyé à une commission, composée de M. Capuron et du précédent rapporteur.

» Dans ce Mémoire intitulé : *Eclaircissement de la version podalique par double rotation du fœtus*, et qui est empreint de ce sentiment exquis de convenances qui caractérise l'homme instruit et honorable, M. Bernard convient d'abord que l'ancienne commission a parfaitement compris la manœuvre qu'il a employée et qu'il préconise ; puis il ajoute : « Je regrette » néanmoins de n'avoir pas fait remarquer que le mouvement » préalable du fœtus sur son axe longitudinal, en ramenant » en avant le plan antérieur du fœtus, faisait d'abord présen- » ter le dos à l'orifice, puis le conduisait en position dorso- » sacrée. Or, dès l'instant que le sternum regarde seulement

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie*, t. VII, p. 815, 1140.

» en haut, il est bien plus rationnel de faire passer les pieds » entre le fœtus et le pubis, qu'entre le sacrum et le fœtus, à » cause de la certitude acquise d'avance que dans la version » par le segment antérieur du bassin, les talons viendront » par dessus. Toute la question était donc de savoir si, dans la » présentation de l'épaule, le dos en avant et les eaux depuis » longtemps écoulées, il est plus facile de porter par la rota- » tion du fœtus sur son grand axe le dos en arrière, en fai- » sant passer les membres pelviens entre le plan qu'occupait » le plan dorsal et le pubis, que d'opérer en introduisant la » main au-dessous de l'épaule, et en amenant les pieds entre » le sacrum de la mère et la poitrine de l'enfant. Je dis *entre* » *le point qui occupe le plan dorsal*, car j'établis d'abord que le » roulement du rachis d'arrière en avant a remplacé derrière » le pubis le dos par l'épaule qui était tournée en haut. La » demi-rotation, c'est la règle que je pose. »

» Cet exposé textuel de la version podalique à double rotation étant ainsi livré par nous à la publicité, les accoucheurs pourront, s'ils le jugent convenable, faire l'essai de cette manœuvre, que vos commissaires n'ont pas eu occasion de tenter. Si des résultats authentiques en confirment les avantages ou l'utilité, ils seront les premiers à la réhabiliter dans votre sein. En attendant, ils la jugeront encore implicitement en ces termes, qui se trouvent à la fin du premier rapport : *Vos commissaires ne se dissimulent pas, et savent d'après leurs propres expériences, qu'il est dans la pratique des accouchements des cas difficiles, périlleux, où le praticien forcé d'agir se trouve quelquefois dans la nécessité de s'affranchir des règles de l'art ; et ces cas sont surtout ceux où la mort certaine de l'enfant ne laisse aucune crainte d'employer une manœuvre qui pourrait lui coûter la vie, s'il était encore existant. Or, on sait que dans le cas rapporté par M. Bernard, il avait la certitude que l'enfant était mort depuis longtemps.*

» En rapprochant ces paroles du commencement de la dernière des conclusions qui terminent le nouveau Mémoire de M. Bernard, on verra qu'il n'existe entre nous qu'une très faible dissidence ; car il dit : « A titre d'exception j'ai admis

» une manœuvre mixte, qui repose sur l'autorité des anciens » maîtres de l'art, etc. »

» Or, puisque l'auteur, ainsi qu'il le dit, n'admet cette manœuvre qu'à titre d'exception, il ne saurait donc l'ériger en principe; et d'ailleurs s'il se fonde en cela sur l'autorité des anciens, nous le ramènerons aux modernes, qui, surtout en fait de manœuvres obstétricales, sont bien aussi de puissantes autorités. Il a dû voir que parmi ces derniers, qui tous lui ont été cités dans le premier rapport, aucun ne parle de cette manœuvre, même à titre d'exception, ce qui prouve qu'elle est tombée comme tant d'autres dans un profond oubli.

» Maintenant il ne reste plus à la nouvelle commission qu'à rectifier un malentendu commis par la commission précédente. M. Bernard ayant dit dans son premier Mémoire, et cela sans aucune explication, que la durée du travail à l'aide de l'une et l'autre main, employé pour la délivrance de la femme dont il cite l'observation à l'appui du mode de version qu'il propose, avait été de trois heures, la commission, tout en appréciant le mérite d'un tel aveu, en tirait cependant une conclusion très peu favorable à la bonté de la manœuvre dont il s'agit.

» Or, comme dans le Mémoire dont nous rendons compte, l'auteur nous apprend que sur ces trois heures il n'y en a eu que la moitié de passée en tentatives réelles, sur quoi il faut déduire le temps consacré en vain à opérer selon les principes ordinaires, et que ce temps, dit-il, a été le plus long, il en résulte évidemment que la version dont il s'agit n'a pas eu la durée que l'on aurait pu croire.

» Après avoir rendu cet éclatant hommage à la vérité, votre commission a l'honneur de vous proposer de remercier M. Bernard de sa nouvelle communication. »

— M. Capuron demande la parole pour expliquer de nouveau sa façon de penser, au sujet de la manœuvre proposée par M. Camille Bernard. Il demande d'abord s'il est possible de faire exécuter au fœtus un mouvement de rotation quand il se présente en travers.

Pour résoudre cette question, il faut distinguer. Si les eaux ne sont pas écoulées, ou si elles viennent seulement de s'écouler, la manœuvre peut être exécutée ; si, au contraire, les eaux sont écoulées depuis quelque temps et la matrice revenue sur elle-même, cette manœuvre est absolument impossible. On tordrait plutôt le fœtus par ses deux extrémités.

Après ces observations le rapport est mis aux voix et adopté.

3° *Rapport sur un travail de* M. Bonfils père, doct. en médecine à Nancy, correspondant de l'Académie royale de médecine, etc., intitulé : *Observations tendant à prouver la possibilité de la cure radicale de tumeurs et d'hydropisies enkystées, obtenue au moyen d'une simple ponction.*

« Messieurs, la thérapeutique des tumeurs a de tout temps excité la sollicitude des chirurgiens. Tour à tour attaquées par la ponction, l'incision, l'excision, l'extirpation, la ligature, la cautérisation, les tumeurs enkystées ont depuis quelques années été soumises à de nouveaux procédés curatifs dont quelques uns l'emportent de beaucoup et par leur innocuité et par leur efficacité sur la plupart de ceux que nous venons d'énumérer.

» Mais avant d'entrer dans l'examen de ces méthodes, exposons les faits principaux renfermés dans le Mémoire de M. Bonfils. Ce praticien distingué raconte que depuis un très grand nombre d'années, il a traité les tumeurs et hydropisies enkystées de la façon suivante. Il fait à la tumeur une ponction soit avec le trois-quarts, soit avec une lancette, afin d'évacuer la liqueur qu'elle renferme ; puis dans le but de prévenir la récidive, il écarte de temps en temps les lèvres de la plaie en les contusionnant un peu, pour s'opposer à leur inflammation adhésive, soit par première intention, soit, ce qui doit être plus fréquent, par seconde intention et après que les malades ont été exposés aux dangers et aux ennuis de la suppuration de l'intérieur du kyste, la cavité de ce dernier s'efface. Nous admettrons volontiers que cette méthode est plus simple que celle du séton, et qu'elle doit lui

» Or, puisque l'auteur, ainsi qu'il le dit, n'admet cette manœuvre qu'à titre d'exception, il ne saurait donc l'ériger en principe ; et d'ailleurs s'il se fonde en cela sur l'autorité des anciens, nous le ramènerons aux modernes, qui, surtout en fait de manœuvres obstétricales, sont bien aussi de puissantes autorités. Il a dû voir que parmi ces derniers, qui tous lui ont été cités dans le premier rapport, aucun ne parle de cette manœuvre, même à titre d'exception, ce qui prouve qu'elle est tombée comme tant d'autres dans un profond oubli.

» Maintenant il ne reste plus à la nouvelle commission qu'à rectifier un malentendu commis par la commission précédente. M. Bernard ayant dit dans son premier Mémoire, et cela sans aucune explication, que la durée du travail à l'aide de l'une et l'autre main, employé pour la délivrance de la femme dont il cite l'observation à l'appui du mode de version qu'il propose, avait été de trois heures, la commission, tout en appréciant le mérite d'un tel aveu, en tirait cependant une conclusion très peu favorable à la bonté de la manœuvre dont il s'agit.

» Or, comme, dans le Mémoire dont nous rendons compte, l'auteur nous apprend que sur ces trois heures, il n'y en a eu que la moitié de passée en tentatives réelles, sur quoi il faut déduire le temps consacré en vain à opérer selon les principes ordinaires, et que ce temps, dit-il, a été le plus long, il en résulte évidemment que la version dont il s'agit n'a pas eu la durée que l'on aurait pu croire.

» Après avoir rendu cet éclatant hommage à la vérité, votre commission a l'honneur de vous proposer de remercier M. Bernard de sa nouvelle communication. »

— M. Capuron demande la parole pour expliquer de nouveau sa façon de penser au sujet de la manœuvre proposée par M. Camille Bernard. Il demande d'abord s'il est possible de faire exécuter au fœtus un mouvement de rotation quand il se présente en travers.

Pour résoudre cette question, il faut distinguer. Si les eaux

ne sont pas écoulées, ou si elles viennent seulement de s'écouler, la manœuvre peut être exécutée; si, au contraire, les eaux sont écoulées depuis quelque temps et la matrice revenue sur elle-même, cette manœuvre est absolument impossible. On tordrait plutôt le fœtus par ses deux extrémités.

Après ces observations, le rapport est mis aux voix et adopté.

3° *Rapport sur un travail de* M. Bonfils père, doct. en médecine à Nancy, correspondant de l'Académie royale de médecine, etc., intitulé : *Observations tendant à prouver la possibilité de la cure radicale de tumeurs et d'hydropisies enkystées, obtenue au moyen d'une simple ponction.*

« Messieurs, la thérapeutique des tumeurs a de tout temps excité la sollicitude des chirurgiens. Tour à tour attaquées par la ponction, l'incision, l'excision, l'extirpation, la ligature, la cautérisation, les tumeurs enkystées ont depuis quelques années été soumises à de nouveaux procédés curatifs, dont quelques uns l'emportent de beaucoup et par leur innocuité et par leur efficacité sur la plupart de ceux que nous venons d'énumérer.

» Mais avant d'entrer dans l'examen de ces méthodes, exposons les faits principaux renfermés dans le Mémoire de M. Bonfils. Ce praticien distingué raconte que depuis un très grand nombre d'années, il a traité les tumeurs et hydropisies enkystées de la façon suivante. Il fait à la tumeur une ponction soit avec le trois-quarts, soit avec une lancette, afin d'évacuer la liqueur qu'elle renferme; puis, dans le but de prévenir la récidive, il écarte de temps en temps les lèvres de la plaie en les contusionnant un peu, pour s'opposer à leur agglutination. L'instrument dont il se sert le plus volontiers pour atteindre ce but est une paire de ciseaux à pointe mousse qu'il engage, fermés jusque dans l'intérieur du kyste, et qu'il retire en les ouvrant modérément de manière à ce que le dos des lames passe sur les commissures de la plaie. Lorsque ce moyen ne suffit pas, M. Bonfils porte dans la plaie une petite bandelette de toile fine.

» Comme on le voit, cette pratique ne consiste pas, ainsi que l'annonce le titre du travail, en une simple ponction, puisque la plaie de la ponction doit rester fistuleuse jusqu'à la guérison entière du kyste.

» Les tumeurs auxquelles ce traitement a été appliqué avec avantage sont les goîtres enkystés, les kystes de la mamelle, l'hygroma, le ganglion, l'hydrocèle et enfin l'hydropisie enkystée de l'ovaire.

» Il est à regretter que M. Bonfils n'ait joint à l'appui de cette méthode qu'un petit nombre de faits, dont plusieurs même ne sont pas concluants, attendu que les malades ont été perdus de vue immédiatement après la ponction.

» Si maintenant nous en venons à l'appréciation du moyen, nous ne pouvons méconnaître l'analogie qui existe entre cette ponction dont l'ouverture est maintenue fistuleuse et la méthode de la tente ou du séton : aussi pensons-nous que le mécanisme de la guérison doit être le même dans les deux cas. C'est en provoquant une inflammation adhésive, soit par première intention, soit, ce qui doit être plus fréquent, par seconde intention et après que les malades ont été exposés aux dangers et aux ennuis de la suppuration de l'intérieur du kyste, que la cavité de ce dernier s'efface. Nous admettrons volontiers que cette méthode est plus simple que celle du séton, et qu'elle doit lui être préférée ; mais malgré notre estime pour le talent de notre vénérable correspondant, nous ne pouvons accorder qu'elle doive être conseillée et adoptée dans la pratique ordinaire. Nous trouvons dans la ponction suivie de l'injection iodée, une méthode de traitement infiniment plus prompte, plus sûre, plus commode que celle dont nous venons de parler. Les avantages que procurent la ponction et l'injection iodée, ont été longuement exposés dans un intéressant travail que notre savant collègue, M. Velpeau, a publié sur ce qu'il a appelé les *cavités closes* (1). Il est peu de chirurgiens, sans doute, qui déjà n'aient été à même d'apprécier ces avantages. Quant à nous, nous avons employé les injections iodées dans un grand

(1) *Annales de la chirurgie*. Paris, 1843, t. VIII, p. 151 ; t. IX, p. 15 et suiv.

nombre de cas, tels que goître enkysté, hydrocèle, abcès froids, etc., et nous n'avons jamais eu qu'à nous en applaudir.

» Les remarques qui précèdent ne s'appliquent point aux hydropisies enkystées de l'ovaire ; pour celles-là également, M. Bonfils s'abstient d'entretenir la plaie fistuleuse, soit en y laissant une bandelette, soit en écartant chaque jour ses bords par le procédé que nous avons indiqué. Cependant il ne se borne pas à une simple ponction, car avant de retirer la canule il imprime à l'instrument de violents mouvements en divers sens, afin de contondre ou même de déchirer la plaie faite aux parois du kyste. Le but de cette manœuvre est de prévenir l'adhésion des bords de l'ouverture de la poche qui renferme le liquide, afin que celui-ci passe continuellement de l'intérieur du kyste dans la cavité péritonéale où il est absorbé.

» Sans nous préoccuper de ette explication, faisons remarquer que M. Bonfils dit avoir obtenu à l'aide de cette pratique la guérison d'un grand nombre d'hydropisies enkystées de l'ovaire : les unes après une première opération, le plus grand nombre après plusieurs ponctions.

» Maintenant devons-nous admettre que ce succès tient au passage continuel de la sérosité à travers la plaie du kyste qui le sécrète et à son épanchement dans le péritoine ? Nous n'hésitons point à rejeter une semblable théorie. Nous croyons avec l'immense majorité des chirurgiens qu'un phénomène de ce genre est impossible et qu'une fistule communiquant d'un kyste dans le péritoine, ne pourrait persister vingt-quatre heures sans qu'un travail adhésif n'en déterminât l'occlusion. Mais nous irons plus loin, et nous dirons que si cet épanchement s'effectuait dans le péritoine, ainsi que le désire M. Bonfils, on aurait à craindre le développement d'une péritonite mortelle. Comment donc comprendre les guérisons dues à ce procédé ? L'explication nous paraît fort simple. Les mouvements imprimés à la canule lorsque la sérosité est évacuée produisent un frottement plus ou moins rude de la pointe de l'instrument contre la surface interne du kyste, et par suite ils déterminent une irritation d'où résulte l'adhésion de ses parois. On sait qu'une modification de ce genre résulte parfois

d'une simple ponction. J'ai déjà vu disparaître deux fois l'hydropisie enkystée de l'ovaire à la suite de ponctions exploratrices que j'avais faites avec l'aiguille à acupuncture. Or si des blessures de ce genre peuvent en quelques occasions produire de pareils résultats, à plus forte raison peut-on attendre des guérisons quand on a excité violemment l'intérieur de la poche qui contenait le liquide. En conclurons-nous que cette méthode doive être adoptée dans le traitement des hydropisies enkystées de l'ovaire? Nous n'hésiterions pas à répondre par l'affirmative si nous n'étions arrêtés par la crainte de voir se former un épanchement dans le péritoine. Mais comme il est impossible de prévoir quelles seront à cet égard les conséquences de la ponction, nous ne pouvons donner notre assentiment à cette manière de traiter les hydropisies enkystées de l'ovaire; et puisque nous avons appelé l'attention de l'Académie sur ce grave sujet, nous dirons quels sont les moyens chirurgicaux qui nous semblent mériter la préférence dans le cas où le kyste est uniloculaire. En première ligne, nous plaçons l'acupuncture pratiquée avec une très longue aiguille, afin de pouvoir attaquer avec la pointe de l'instrument plusieurs endroits de la face interne du kyste. Si ce moyen échoue, on devra évacuer le liquide, après avoir préalablement déterminé l'adhérence de la poche aux parois abdominales, d'après le procédé de M. Bégin. Ce procédé consiste, ainsi qu'on le sait, à faire une incision de 3 à 4 centimètres de longueur dans un point de la région abdominale où la paroi du ventre répond directement à la tumeur, sans interposition d'anse intestinale; à diviser immédiatement la peau, les aponévroses, les muscles et le péritoine pariétal inclusivement. Le fond de la plaie est alors formé par la tumeur même; une inflammation adhésive s'établit entre cette tumeur et le contour de la plaie faite au péritoine, et, dès le troisième ou le quatrième jour, on peut sans danger ouvrir le péritoine et pénétrer dans la poche, et lui appliquer le traitement ordinaire des tumeurs enkystées. J'ai eu l'occasion de constater la facilité et l'innocuité de la première partie de cette opération, c'est-à-dire de celle qui consiste à inci-

ser la paroi abdominale, et à provoquer l'adhérence de la tumeur au pourtour de la plaie. Ajoutons que notre honorable collègue M. Bégin n'a eu qu'à se louer de cette opération dans les divers cas auxquels il y a eu recours. Nous n'avons point précisé la conduite qu'il reste à tenir quand on a établi l'adhérence de la poche aux parois du ventre; cela doit varier selon le volume du kyste, la nature du liquide qu'il renferme, la densité de ses parois, etc.

» Nous terminerons ce rapport en empruntant au travail de M. Bonfils quelques observations qui, bien qu'étrangères au sujet de son mémoire, nous paraissent dignes d'être livrées à la publicité.

» La première est relative à une hydropisie du sinus maxillaire.

» J'en ai opéré une, dit M. Bonfils, en perforant le fond de l'alvéole de la première grosse dent molaire supérieure après avoir fait l'extraction de cette dent, ce qui peut équivaloir à une simple ponction au lieu d'élection. Le sinus avait acquis une amplitude extraordinaire, effet de l'accumulation successive du liquide, du ramollissement et de l'extrême amincissement des parois. Je n'ai pas besoin de dire que l'orifice de ce sinus dans le méat moyen des fosses nasales était oblitéré. Après l'évacuation du liquide, et celle de la matière de la suppuration, qui a continué longtemps par la voie que je lui avais ouverte, les parois osseuses du sinus se sont rétractées, affaissées peu à peu. Le sinus s'est anéanti ou du moins s'est réduit aux dimensions les plus modérées par le rapprochement extérieur des parois; ce qui a produit, au lieu de l'intumescence des formes de la joue, une dépression fort choquante de cette région. Il n'a pas été nécessaire de déboucher l'orifice normal du sinus.

» Ce qui donne de l'intérêt à cette observation, c'est la rétraction considérable des parois du sinus, qui a été portée à ce point que le sinus s'est presque entièrement oblitéré. Nous ne connaissons aucune observation semblable dans la science.

» La seconde observation nous présente un exemple de

guérison spontanée d'hydropisie enkystée de l'ovaire, à la suite de plusieurs ruptures de la poche, avec épanchement du liquide dans la cavité péritonéale. La voici telle que l'a recueillie M. Bonfils.

« Il y a à peu près vingt ans que madame A..., qui habitait alors un village près de Nancy, et qui demeure actuellement en cette ville, stérile jusque là, quoique jeune, et restée stérile depuis, jouissant cependant d'une très bonne santé avant comme après l'événement que je vais exposer ; madame A..., dis-je, fut atteinte d'hydropisie d'un ovaire, maladie qui lui était survenue sans cause connue ni même présumée. Elle portait cette tumeur bien circonscrite depuis on ne sait combien de temps. Cet ovaire avait progressivement acquis un volume considérable, ne causant d'ailleurs qu'un peu de gêne. Je crois me rappeler même qu'on avait pris pendant quelque temps ce développement du ventre pour un état de grossesse, quoique les règles n'eussent pas été interrompues. Cette tumeur prit un jour un accroissement assez brusque, et devint douloureuse. Je fus appelé. Après avoir pris connaissance de toutes les circonstances antécédentes, après avoir minutieusement examiné la tumeur et l'état général du ventre, je repoussai le soupçon de grossesse. Je m'occupai à calmer les accidents inflammatoires qui avaient envahi cette tumeur, que je regardai dès lors comme une hydropisie ovarique. La malade fut promptement guérie du mal accidentel. Alors je proposai de vider l'ovaire au moyen d'une ponction ; mais cette dame se voyant bien rétablie, ne se décida pas à l'opération : je me retirai.

» Peu de temps après, sans aucune cause évidente, madame A..., sortant du lit le matin, éprouva tout-à-coup une douleur vive dans sa tumeur et la sensation d'une rupture. Cette douleur s'étendit bientôt à tout le ventre. En même temps il survint des vomissements, des lipothymies, des syncopes, le tout à un degré fort effrayant. Je fus aussitôt appelé. Je palpai le ventre : je n'y trouvai plus de kyste. Le ventre avait pourtant conservé son volume extraordinaire, mais il avait changé de forme : il était élargi, aplati. La fluc-

tuation s'y faisait sentir facilement, ce qui n'avait pas lieu auparavant, tant le kyste était tendu.

»Je n'eus pas de peine à me convaincre que le kyste venait de se rompre, et probablement dans le point de ses parois qui avait été affaibli par l'inflammation dont ce point avait été précédemment atteint. Le liquide que ce kyste renfermait s'était évidemment épanché dans la cavité abdominale, qui en était inondée. L'hydropisie enkystée de l'ovaire était devenue une ascite. La présence tout-à-fait insolite de ce liquide sur le tube alimentaire, sur tous les viscères abdominaux, même sur le péritoine pariétal et viscéral, m'a paru être la véritable cause des accidents graves dont j'étais témoin.

»J'appliquai aussitôt sur l'abdomen des topiques émollients et anodins; je prescrivis une potion analogue, l'un et l'autre moyen dans le double but de calmer la douleur et d'activer l'exhalation de la peau. Je défendis l'usage de toute substance alimentaire, et même de boisson, pour ne pas embarrasser l'estomac, ni activer par là le vomissement déjà très fatigant. La privation de boisson était aussi un moyen d'accélérer l'absorption du liquide épanché. Ce motif et l'extrême faiblesse de la malade, qu'on osait à peine remuer, interdisaient aussi l'usage des bains. Je ne crus pas nécessaire ni convenable de pratiquer, comme pour une ascite, la paracenthèse de l'abdomen, à l'effet d'évacuer le liquide échappé de l'ovaire et répandu dans la grande capacité du ventre. J'eus peut-être tort. Je confiai à la nature le soin de l'éliminer. En effet, le liquide épanché fut bientôt résorbé en totalité. La rosée péritonéale, dont la sécrétion a, sans doute, été activée par l'irritation vive et accidentelle produite par l'acrimonie du liquide ovarique; cette rosée, dis-je, mêlée à ce liquide, a dû en adoucir l'âcreté et en favoriser la résorption : aussi les accidents résultant de cette irritation diminuèrent par gradation, et cessèrent bientôt entièrement. Au bout de quelques jours le volume du ventre était revenu à l'état normal, et la fluctuation n'existait plus; mais le kyste ovarique commença à se montrer vers la fosse iliaque gauche.

Il était d'abord petit, flasque, difficile à trouver, à distinguer des intestins qui l'avoisinaient. Il grandit bientôt et assez rapidement pour avoir acquis en peu de semaines à peu près les deux tiers de son ancien volume : alors il se rompit de nouveau, probablement à la même place. Les mêmes accidents suivirent immédiatement cette rupture; mais ils furent cette fois bien moins intenses, ce que j'attribuai à ce que le liquide épanché était en bien moindre quantité, et surtout à ce qu'il avait séjourné beaucoup moins longtemps dans le kyste, et qu'il n'avait pas eu le temps, par conséquent, d'y contracter par croupissement la même altération, la même acrimonie : aussi fut-il résorbé bien plus rapidement.

» Ces ruptures du kyste se répétèrent encore à plusieurs reprises, à des intervalles toujours moindres, et presque sans accident, le kyste se développant et se remplissant toujours moins avant de se rompre. Enfin il cessa de se remplir, et on le reconnaissait parfaitement vers la fosse iliaque gauche, dur et à peu près du volume du poing, tel qu'il est encore aujourd'hui. Il est très probable qu'alors les bords de la plaie résultant de la rupture du kyste ne se sont plus réunis, soit entre eux, soit avec les parties voisines. Il est encore probable que cette petite plaie est restée beante, comme fistuleuse. Le peu de liquide que pouvait encore produire la surface interne du kyste extrêmement rétracté se verse continuellement par ce pertuis dans la cavité abdominale, où il est résorbé à fur et à mesure, conjointement avec la rosée péritonéale, à laquelle je le crois très analogue.

» Il est encore possible que les parois de ce kyste étant très rétractées, et se trouvant en contact immédiat entre elles par l'absence totale du liquide, aient contracté le degré d'inflammation adhésive en vertu de laquelle elles se seraient mutuellement unies; et qu'ainsi la cavité du kyste, et même son orifice fistuleux, se soient à jamais oblitérés.

» Quoi qu'il en soit de mes explications, madame A... n'a cessé de jouir depuis lors d'une santé parfaite en tout point. La petite tumeur qu'elle a conservée ne lui a jamais causé ni

gêne ni douleur. Je ne doute nullement que cette tumeur ne soit autre chose que le kyste et l'ovaire hypertrophiés.

» Quoique ce fait paraisse militer en faveur de l'opinion de M. Bonfils relativement au mécanisme de la guérison quand on fait la ponction d'un kyste de l'ovaire, nous persistons à penser que le passage du liquide dans la cavité du péritoine est un phénomène excessivement grave et capable de déterminer le plus souvent une péritonite mortelle.

» Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser des remerciements à notre honorable correspondant M. Bonfils, et de donner aux faits intéressants que renferme son travail la publicité qu'ils méritent.

— A l'occasion de ce rapport, M. Lagneau cite un fait de rupture d'un kyste ovarique par suite d'une chute sur la tumeur : des accidents tout-à-fait analogues à ceux qu'on vient de rapporter ont eu lieu, et la malade a guéri. Sa mort n'est arrivée que longtemps après, et à la suite d'accidents tout-à-fait étrangers à cette affection.

— M. Moreau demande à M. Lagneau comment s'est faite la résorption du liquide, et si l'autopsie a permis de vérifier la rupture du kyste.

— M. Lagneau répond qu'il y a eu après la rupture du kyste des sueurs abondantes; quant à l'autopsie, elle n'a pas été faite.

Après ces courtes observations, le rapport est mis aux voix et adopté.

3° *De la réforme des lois sanitaires et des quarantaines de la peste*, par M. Aubert. — *Rapport* de MM. Kéraudren, Royer-Collard et Londe, *rapporteur*.

« En 1834 une ligne de bateaux à vapeur est établie à grands frais par l'Angleterre pour le trajet d'Alexandrie à Southampton. Ces bateaux mettent seize jours à cette traversée. De plus, à leur arrivée à Southampton, ils font une quarantaine de vingt jours, comme la font, en France, nos

provenances d'Orient. Anglais et Français s'embarquent donc également sur ces bateaux, et les Français, partis d'Alexandrie, passent devant leur patrie sans y aborder, et sont obligés de traverser Gibraltar et l'Océan et de toucher l'Angleterre avant de rentrer dans leurs foyers.

» La France alors établit le service des bateaux à vapeur de la Méditerranée. Les paquebots anglais vont donc être privés du transport des passagers français. Bien plus, les Anglais eux-mêmes abrègeront considérablement leur route, rendront moindres leurs dépenses et les chances de navigation, en débarquant à Marseille et traversant la France pour se rendre dans leurs foyers; l'Angleterre, par sa seule position géographique, doit donc perdre le monopole du transport des passagers d'Orient.

» Que fait-elle pour parer ce coup? D'abord elle supprime de ses quarantaines le nombre de jours nécessaire pour lui permettre de lutter avec avantage contre l'établissement de nos paquebots; et cela se fait tacitement par le conseil privé du roi, non contagioniste, et conséquemment très coulant pour tout ce qui est mesures sanitaires. Plus tard, l'exemption de quarantaine est formulée dans cette déclaration, que la quarantaine sera comptée dans le temps du voyage. Mais, bien que la loi porte, avec patente brute, le terme à vingt et un jours, les faits et les rapports prouvent que cette quarantaine est réduite à quatorze, c'est-à-dire qu'elle est supprimée, puisque le temps du voyage est de seize jours. Ainsi, de deux passagers revenant d'Orient à Paris, celui qui monte les paquebots anglais se trouve, malgré le long trajet qu'il a parcouru, rendu plus promptement dans ses foyers, que celui qui, par les paquebots français, a pris le chemin le plus court et le plus direct, et cela parce que ce dernier sera resté vingt jours dans un lazaret. Le premier aura gagné seize jours en venant d'Alexandrie, et vingt-trois en venant de Constantinople.

» L'Autriche a suivi l'exemple de l'Angleterre : elle a aboli ses quarantaines sur le Danube sous le prétexte que les États sclaves faisaient bonne quarantaine contre les Turcs.

» Enfin, en 1842, les gouvernements sclaves eux-mêmes ont supprimé leurs mesures sanitaires en alléguant que, puisque la Turquie avait maintenant des quarantaines contre l'importation de la peste, ils n'avaient plus rien à craindre de cette maladie.

» De cette manière d'agir de l'Autriche et des gouvernements sclaves, il résulte qu'en prenant la ligne allemande, au lieu de la route de Marseille pour revenir de Constantinople à Paris, on a un avantage de dix jours.

» M. Aubert énonce toutes les conséquences qui résultent d'un pareil état de choses; beaucoup sont étrangères à la médecine, telles que les 2 millions annuellement perdus, suivant M. Aubert, par nos paquebots, au profit des paquebots anglais, les pertes en temps et en argent faites par notre commerce, la ruine de nos intérêts matériels et politiques en Orient, etc., etc. Votre commission n'a donc pas à s'en occuper; la conséquence qui a fixé son attention, c'est que, suivant M. Aubert, et depuis 1841, il se fait sur une vaste échelle une expérience touchant l'utilité des quarantaines, et qui sera concluante pour ou contre l'importation de la peste en Europe; et cette expérience, l'Angleterre, la France et l'Autriche en sont aujourd'hui le théâtre, puisque d'Alexandrie, de Smyrne ou de Constantinople, on peut arriver au milieu de ces pays sans faire quarantaine, et sans avoir subi aucune des précautions prescrites par nos lois sanitaires.

» Que propose M. Aubert pour remédier à cet état de choses?

» Sans s'occuper de la question de la contagion et des inconséquences commises dans les quarantaines, et qui rendent ces précautions illusoires, il propose de prendre en considération, seulement au point de vue du fait, deux objets, savoir: les foyers de peste et la durée de la période d'incubation de cette maladie, c'est-à-dire le temps qu'elle peut rester à l'état latent chez les individus après le départ du bâtiment.

» Dans ce but, M. Aubert reproduit les réponses qu'il a obtenues à Malte de M. Cazolini, directeur du lazaret; et à Marseille, de M. Majastre, secrétaire de l'intendance. Il com-

plète et appuie ce travail par un tableau offrant l'état général des attaques de peste qui ont eu lieu dans les lazarets de Marseille, Malte, Venise, Livourne, Gênes, et à bord des navires européens faisant le commerce entre l'Europe et le Levant, de 1717 à 1841, tableau dont les détails se trouvent dans les archives des lazarets cités ci-dessus, et dans les archives des ministères des affaires étrangères, du commerce et de la marine, tableau qui ne peut, dit l'auteur, être suspect, puisqu'il est extrait d'un rapport fait à M. le ministre du commerce par le secrétaire du conseil supérieur de santé, et que ce secrétaire est contagioniste.

» Or, les réponses de M. Cazolini aux questions de M. Aubert sont :

» 1° Que jamais il n'y a eu de cas de peste dans le lazaret sur les personnes commises à la purification des lettres et des marchandises (l'auteur reproduit le détail des précautions prises pour cette purification) ;

» 2° Que les attaques qui ont eu lieu sur des passagers en quarantaine venaient de bâtiments infectés qui avaient eu des attaques pendant la traversée ;

» 3° Que les registres des lazarets ne relatent aucune attaque de peste, soit sur les passagers, soit sur un bâtiment en quarantaine, lorsque la santé a été bonne pendant la traversée ;

» Que, conséquemment, on pourrait admettre en libre pratique tout bâtiment venant des échelles lorsqu'il n'a pas eu d'attaques pendant la route.

» Ces réponses sont faites par un des fonctionnaires du lazaret le plus rapproché du Levant.

» Les réponses de M. Majastre, parfaitement d'accord avec celles du fonctionnaire de Malte, sont :

» 1° Que jamais il n'y a eu d'attaques de peste sur les servants et les porte-faix commis à la purge des marchandises ;

» 2° Que jamais il n'y a eu d'attaques sur les passagers, les équipages et les bâtiments, à moins qu'il n'y ait eu des attaques pendant la traversée ;

» 3° Que tout bâtiment arrivé au port sans attaques n'a jamais eu d'attaque en quarantaine.

» Ces réponses sont appuyées sur des faits qui embrassent une période de cent vingt-quatre ans.

» Les faits consignés dans le tableau résultant de l'enquête faite par ordre de M. le ministre du commerce, et qui comprennent la même période de cent vingt-quatre ans, c'est-à-dire de 1717 à 1841, établissent :

» 1° Que dans cet intervalle de temps soixante-quatre bâtiments seulement, revenant en Europe, ont été attaqués par la peste ;

» 2° Que les attaques ont eu lieu, ou seulement pendant la route, ou pendant la route, et après l'arrivée dans un port d'Europe ;

» 3° Que jamais bâtiment arrivé sans attaque en route n'en a eu après l'arrivée ;

» 4° Que jamais il n'y a eu une attaque de peste sur les gardes et les porte-faix commis aux marchandises ;

» 5° Que sur les soixante-quatre bâtiments attaqués par la peste, vingt-six seulement ont continué de l'avoir après leur arrivée en quarantaine ; et que, dans les trente-huit autres, la peste s'est bornée aux cas qui ont eu lieu en mer ;

» 6° Qu'en dehors de ces vingt-six cas qui viennent de bâtiments déjà pestiférés, il n'y a jamais eu aucun autre cas de peste dans les lazarets.

» Après l'énoncé de ces résultats, M. Aubert entre dans quelques considérations sur les foyers de peste. Ces foyers, suivant l'auteur, existent, peuvent se transporter et se dissiper. En déchargeant les marchandises ou en les exposant sur le pont, on change les conditions du foyer et on l'anéantit ; il suffit de faire un changement à l'état des choses pour que le foyer ne soit pas dangereux. Il en est pour la peste comme pour les poisons, pour le sublimé corrosif, par exemple, avec lequel on s'empoisonne si on le prend à haute dose, tandis qu'on n'en éprouve aucun effet fâcheux en le prenant à des doses fractionnées.

» L'auteur arrive à la constatation de la période d'incuba-

tion : lorsque la peste a éclaté à bord, dans les soixante-quatre faits relatés, le premier cas a toujours été noté dans l'intervalle de deux à huit jours après le départ ; encore n'y a-t-il eu qu'une seule attaque au bout de huit jours : c'est sur *le Léonidas;* ainsi, dans cent vingt-quatre ans, jamais la peste ne s'est déclarée après le huitième jour à dater de celui du départ.

» Appuyé sur ces faits, qu'il regarde comme bien constatés, M. Aubert propose des moyens dont l'objet est, dit-il :

» 1° De conserver les avantages de notre position géographique ;

» 2° De lever les entraves qui gênent le commerce et les communications ;

» 3° D'empêcher l'introduction de la peste en Europe, la supposant contagieuse ;

» 4° De rassurer les populations sur l'effet des nouvelles mesures ;

» 5° De ne nuire en rien aux intérêts publics et particuliers ;

» Le programme de M. Aubert découle de ces faits déjà cités, qui, suivant lui, constatent :

» Que tout bâtiment sain est resté sain ;

» Que tout bâtiment qui a eu des attaques au port d'arrivée en a eu antécédemment en mer ;

» Que l'incubation ne dépasse pas le huitième jour à dater de celui du départ ;

» Ainsi, suivant l'auteur, on pourrait proposer ce seul article :

« Tout bâtiment venant des échelles du Levant qui n'aurait pas eu de cas de peste en mer sera admis en libre pratique le neuvième jour après son départ. »

» M. Aubert, tout en regardant cette conséquence comme logique, se croit obligé à remplir des conditions qu'il appelle *morales*, c'est-à-dire propres à tranquilliser les gens timides ; ainsi il propose de diviser les navires en deux catégories :

» Navires de guerre et paquebots,

» Navires marchands ;

» D'admettre deux patentes : la patente brute, lorsque les navires viendront d'un foyer épidémique :

» La patente nette, lorsqu'ils viendront d'un lieu que l'épidémie ne ravage pas ;

» S'il existe patente brute, d'infliger cinq jours de quarantaine d'observation aux paquebots, aux navires de guerre, ainsi qu'aux passagers des bâtiments marchands débarqués au lazaret ;

» Aux marchandises, dix jours de quarantaine d'observation avec maniement des marchandises à bord ;

» Avec la patente nette, pour les paquebots, navires de guerre et passagers des bâtiments marchands, vingt-quatre heures d'observation ; aux marchandises, cinq jours.

» Lorsqu'il y aura eu un cas de peste dans la traversée, et même un malade à bord, la maladie n'étant pas bien caractérisée, on donnera à l'intendance sanitaire la liberté d'agir aussi rigoureusement qu'elle l'entendra.

» M. Aubert termine son travail par un exposé des résultats de cette réforme.

» Nous vous avons donné, messieurs, une analyse extrêmement courte du travail de M. Aubert, travail très long, très détaillé, très surchargé de chiffres. La question qu'il soulève est d'une haute importance. Chervin avait voué à sa solution, dans ce qui touche la fièvre jaune, sa fortune et sa vie ; et aujourd'hui que notre illustre et malheureux collègue n'entend plus notre voix, nous pouvons dire hautement que son intrépidité, sa persévérance et son désintéressement avaient prodigieusement avancé cette question quand la mort vint arrêter ses travaux. Mais Chervin avait à établir un grand principe scientifique : la non-contagion de la fièvre jaune ; c'était son point de départ pour la réforme des quarantaines : aussi en voulait-il la suppression complète relativement à la maladie qui avait fait l'objet de ses études de prédilection ; et quant à la peste, il demandait des expériences propres à faire connaître son mode de propagation. M. Aubert prend un chemin moins ardu et plus court : il se met en dehors des discussions scientifiques sur la contagion et la non-contagion.

Que la peste soit ou ne soit pas contagieuse, peu lui importe : la période d'incubation de cette maladie depuis cent vingt-quatre ans n'a jamais dépassé huit jours ; donc si elle n'a pas éclaté pendant la traversée, vous n'avez plus rien à craindre. Quant aux marchandises, vous n'avez rien à en redouter ; car, bien qu'on en déballe journellement dans vos lazarets depuis cent vingt-quatre ans, elles n'ont jamais donné lieu à un seul cas de peste. Voilà, messieurs, en réalité les seuls points du travail que vous ayez à examiner ; vous n'avez, comme médecins dans cette enceinte, rien à voir aux autres questions, qui sont toutes administratives ; celles qui vous regardent sont celles des foyers de peste et de la période d'incubation de cette maladie. Eh bien ! messieurs, relativement à celles-ci, à quoi peuvent aboutir des discussions ? Quand vous aurez avancé que, pareil au virus rabique, syphilitique ou variolique, le miasme pestilentiel, quelque ténu, quelque divisé qu'il soit, peut reproduire la maladie, l'auteur vous arrête court avec ce fait : les ballots de marchandises venant de lieux pestiférés, ouverts sur le pont du bâtiment ou dans le lazaret, n'ont jamais produit la peste, et cela pendant cent vingt-quatre ans !

» Et quant à la période d'incubation, lors même que, contradictoirement à vingt médecins qui la portent à deux, trois, cinq ou six jours, vous prétendriez avec Gosse qu'elle peut être de trois à douze jours, ou avec Diemerbroock, qu'elle peut varier de quinze jours à plusieurs mois, M. Aubert vous répondrait que toutes vos théories doivent ici plier devant la théorie du fait et du chiffre, qui établit que depuis cent vingt-quatre ans il ne s'est manifesté aucun cas de peste après le huitième jour.

» Mais, messieurs, il est un autre point qui doit vous arrêter : les faits présentés par M. Aubert et par le secrétaire du conseil supérieur de santé sont-ils incontestés ? Voilà la grande question, voilà l'unique question. Eh bien ! messieurs, les chiffres qui ont rapport à la durée des quarantaines ont été officiellement contestés par un homme d'un haut mérite, et que sa position met à même d'avoir des renseignements

exacts, M. Senac, directeur au ministère du commerce, et agissant alors comme commissaire du gouvernement près la Chambre des députés; et depuis cette époque il nous est parvenu des renseignements qui pourraient faire croire qu'avec toute la bonne foi possible M. Aubert aurait pu être induit en erreur touchant la durée des quarantaines; or, s'il a pu être trompé sur ce point, n'aurait-il pu l'être sur d'autres? Comment se prononcer en pareil cas? et que peut, dans une pareille question, l'Académie, privée de tout moyen de contrôler les chiffres, de vérifier l'exactitude des faits? Elle ne peut donner que conditionnellement son approbation aux propositions présentées par M. Aubert. Si les faits avancés par ce médecin sont exacts, l'Académie ne peut qu'approuver les changements qu'il propose; car, nous le demandons, quel élément de conviction avons-nous en médecine, qui puisse être comparé à une expérience tant de fois répétée, et qui n'a pas souffert une seule exception pendant cent vingt-quatre ans! Mais comme cette exactitude, malgré toutes les apparences, ne peut être affirmée par votre commission, qui par-devers elle n'a pas de moyens suffisants d'enquête, elle vous propose, pour seule conclusion, d'adresser à M. Aubert des remerciements pour le travail qu'il a bien voulu vous communiquer. »

— M. Rochoux rappelle qu'en 1827 les Anglais ayant déclaré qu'ils supprimeraient toute quarantaine pour la fièvre jaune, il y eut une réprobation générale, et menace de mettre l'Angleterre elle-même en quarantaine; les Anglais promirent de revenir sur cette décision, qui n'en fut pas moins exécutée sans inconvénient aucun.

Pour la peste il en est à peu près de même.

Cette maladie a éclaté avec intensité en Égypte en 1832; les cotons ayant considérablement baissé de prix, les Anglais se sont empressés d'en acheter et d'en inonder l'Europe; aucun accident n'en est résulté : c'était pourtant une expérience faite sur une grande échelle.

— M. Royer-Collard faisait partie de la commission ; il a donné son adhésion pleine et entière au rapport.

Différentes questions étaient à examiner ; les faits purement administratifs n'étaient pas de la compétence de l'Académie ; elle n'avait pas non plus à s'enquérir de se qui se passe en Angleterre.

Les faits médicaux restent tous sujets à controverse ; la durée de la période d'incubation n'est rien moins que fixée dans les maladies par intoxication virulente. L'opinion de M. Aubert n'est donc pas à l'abri de contestation sur ce point.

Quant aux foyers qu'il suppose à bord des navires, et à l'égard desquels on devrait agir comme pour les poisons ordinaires, c'est-à-dire par la dissémination, c'est encore là un fait qui n'est rien moins que démontré.

M. Royer-Collard termine en proposant le renvoi du rapport au ministre du commerce, ne fût-ce que pour lui faire savoir que l'Académie a dû rester dans le doute à l'égard de toutes ces questions.

— M. Londe fait remarquer que les seuls chiffres contestés sont ceux qui concernent les quarantaines, et non ceux qui sont relatifs à la période d'incubation.

— M. Mérat réplique que la durée que M. Aubert assigne à la période d'incubation a été aussi contestée, et elle l'a été par l'administration dans une communication faite par le ministre du commerce à l'Académie des sciences, qui se trouvait saisie de la même question.

— M. Rochoux ne croit pas que la durée de toute période d'incubation soit de sa nature illimitée ; il cite celle qui précède l'éruption vaccinale, qui, selon lui, ne va jamais au-delà de trois ou quatre jours.

Quant à la distinction des virus, M. Rochoux reproduit ce qu'il a dit dans un article du *Dictionnaire de médecine*.

— M. Castel partage l'opinion de M. Royer-Collard : on ne saurait, dit-il, assigner de limites à la période d'incubation ; elles varient, ces limites, en raison des constitutions individuelles, des climats, et même des circonstances atmosphériques.

A l'égard de la contagion, cette question n'a peut-être jamais été bien traitée parce qu'elle n'a jamais été bien posée. La contagion, en effet, n'est pas une chose absolue, c'est une chose relative, éventuelle, contingente, qui peut être ou ne pas être suivant mille circonstances. Cela est vrai de la fièvre jaune, et voilà pourquoi on ne l'a jamais vue en France; mais cela est encore plus vrai de la peste. Il faut ici se tenir dans une grande réserve; le travail de M. Aubert ne tend à rien moins qu'à la suppression des quarantaines.

Ne sait-on pas que le déballement des ballots n'a pas été étranger à la peste de Marseille?

— M. Renault appuie le renvoi au ministre du commerce, précisément parce que les chiffres ont besoin de vérification; si l'on était sûr de leur exactitude, l'Académie devrait en adopter les conclusions.

— M. Royer-Collard ajoute qu'en effet les chiffres invoqués par M. Aubert ont été contestés par les agents du gouvernement, mais que ce médecin a discuté lui-même l'opinion de ces agents.

Quant au déballement des marchandises, qui pourrait en assurer et garantir l'innocuité? A bord et par des agents préposés on a pu peut-être le faire impunément; mais changez les conditions, faites-y procéder par des gens misérables, dans des quartiers infects, qui sait alors ce qui pourrait en résulter?

— M. Nacquart trouve que le travail de M. Aubert est entaché de quelque chose de vague. Que de distinctions importantes y sont passées sous silence! Ainsi on n'établit aucune différence entre la contagion et l'infection, distinction qui a été faite, il y a plus de trente ans, par M. Nacquart lui-même, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*.

— M. Desportes s'oppose au renvoi du rapport à M. le ministre, parce que le rapport n'exprime que des doutes; or, ce renvoi implique une sorte d'assentiment; il trouve d'ailleurs qu'on n'a nullement abordé la grande question de la contagion ou de la non-contagion de la peste.

— M. Ferrus, qui fait partie du conseil supérieur de santé,

trouve que la question des quarantaines y a complétement changé de face : autrefois on n'était disposé à faire aucune espèce de concession; aujourd'hui c'est le contraire. Si, dans le rapport, il y avait autre chose que des doutes, il en appuierait le renvoi au ministre; mais l'initiative n'appartient même pas à l'Académie. Si elle lui appartenait, ce qu'elle aurait de mieux à faire ce serait d'envoyer sur les lieux des contagionistes et des non-contagionistes. Ce serait le seul moyen d'arriver à quelques résultats positifs.

— M. Royer-Collard appuie de nouveau le renvoi au ministre. C'est précisément parce que l'Académie n'a pu se former d'opinion qu'il faut en informer le ministre ; car n'avoir pas d'opinion est quelque chose, c'est avoir une opinion; et par cela même on provoquera peut-être une enquête.

— M. Desportes persiste à rejeter le renvoi ; suivant lui, l'autorité est inhabile, inapte à faire une enquête, et d'ailleurs pour se faire une idée juste des choses, ce n'est pas à la peste de Marseille qu'il faut remonter, mais jusqu'aux temps des croisades.

— M. Nacquart ajoute qu'il y a d'autant moins lieu à renvoyer le travail de M. Aubert au ministre, que ce travail est imprimé dans un journal de médecine.

— M. Londe fait observer qu'il n'y a eu d'imprimé que certains documents, mais que la partie médicale est inédite ; sans cette circonstance, il se serait abstenu de faire son rapport. Quant à M. Desportes, le rapporteur présume qu'il n'a pas entendu la lecture qu'il vient de faire à l'Académie, du moins dans son entier.

On demande à aller aux voix.

Ici le président met aux voix les conclusions, qui consistent à adresser des remerciements à M. Aubert pour sa communication. Cette conclusion est adoptée.

La conclusion incidemment proposée, et qui consiste à renvoyer le travail au ministre, est également mise aux voix et adoptée.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

— M. Josse, appelé pour faire une lecture, ne peut être entendu à cause de l'heure avancée; il lira dans une prochaine séance.

— M. Colombat, de l'Isère, est admis à présenter à l'Académie un fœtus anencéphale né depuis quelques heures seulement; il est du sexe féminin; la présentation a eu lieu par l'épaule : il était mort.

La séance est levée à cinq heures un quart.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Memoria relativa alle oggiunte e modificazioni fatte allo stetoscopio dal dott. Dario Battaglia. Florence, 1842, in-8 de 17 pag.

2° Études sur André Vésal, par A. Burggrave, professeur d'anatomie à l'université de Gand. Un vol. in-8.

3° Rapport de M. le préfet de la Meurthe sur le service médical de l'asile des aliénés de Nancy, par le docteur Archambault, médecin de cet asile. Nancy, 1843, in-8 de 18 pages.

4° Journal de pharmacie et de chimie. Novembre.

5° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. — Novembre 1843.

6° Gazette médicale de Paris, n° 45.

7° L'Expérience, n° 332.

8° Gazette des Hôpitaux, n°s 9, 11 et 14 novembre 1843.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 19.

10° Carte géologique de la France.

11° Traduction d'Hippocrate par M. Daremberg. Un volume in-12 de 564 pag.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Rapport de MM. les docteurs Baudens et Duplan sur les eaux minérales de Barèges, avec l'analyse de ces eaux, et le tableau synoptique des maladies traitées dans cet établissement en 1842. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Boudin, en date de Versailles, du 18 novembre, pour signaler l'existence de maladies tout-à-fait différentes dans deux régiments qui habitent la même caserne.

« Monsieur le président, il se passe en ce moment aux portes mêmes de Paris un phénomène pathologique d'autant plus digne de fixer l'attention de l'Académie, qu'il tend à répandre une vive lumière sur une question à l'ordre du jour.

» Le hasard a réuni, à une lieue de la capitale, à Courbevoie, dans une seule et même caserne, deux régiments d'infanterie qui, depuis leur rencontre, présentent deux ordres de maladies, non seulement distincts, mais, on pourrait dire, presque diamétralement opposés.

» Ainsi, et abstraction faite pour le moment des maladies de poitrine, et pour ne parler que des fièvres, l'un de ces régiments, le 23e léger, offre beaucoup de fièvres typhoïdes, et presque pas de fièvres intermittentes ; tandis que l'autre, le 69e de ligne, qui inonde l'hôpital militaire de Versailles de ses fièvres intermittentes, n'a présenté depuis sept mois que *deux* fièvres typhoïdes.

» En présence d'habitudes hygiéniques complétement identiques dans ces deux corps, la différence des manifestations pathologiques ne saurait évidemment puiser sa cause ailleurs que dans la différence des influences *antérieures*.

» En effet, tandis que le 23e léger, arrivé de Lille à Courbevoie depuis un an, et complétement identifié avec son séjour actuel, exprime dans ses maladies l'influence pure de ce dernier, le 69e, au contraire, qui pendant deux ans a tenu garnison à la citadelle de Strasbourg, et qui, d'ailleurs, n'est arrivé à Courbevoie que depuis sept mois, le 69e, dis-je, traduit, lui, des influences morbides manifestement exotiques, et dans lesquelles on devine sans peine le cachet du foyer marécageux antérieurement habité.

» Ce même 69e, formé à Strasbourg à la fin de 1840, a présenté, dans la première année, 73 fièvres typhoïdes. Après un an de séjour dans le foyer miasmatique de la citadelle, le nombre de ces fièvres diminue de moitié et tombe à 32.

» Enfin, en 1843, après un séjour de deux ans dans le foyer marécageux, et malgré le départ du régiment pour Courbevoie, prodigieuse augmentation des fièvres intermittentes, qui, dans le seul troisième trimestre, atteignent le chiffre de 133; en revanche, effacement presque complet des fièvres typhoïdes, dont le chiffre en sept mois est de DEUX!

» Que si nous étudions la mortalité comparative dans les deux régiments depuis l'arrivée du 69e à Courbevoie, fin d'avril 1843, nous trouvons les résultats suivants :

» Pour le 23e, mortalité générale 12; pour le 69e, 3.

» Pour le 23e, mortalité par fièvre typhoïde 8; pour le 69e, 1.

» Quelque significatifs que soient de tels chiffres, j'avoue que leur valeur scientifique, si on les considère isolément, est à peu près nulle. Mais ces chiffres sont-ils donc complétement isolés et dépourvus de précédents? Évidemment non, car ils sont en parfaite harmonie avec les faits nombreux que je n'ai cessé de signaler depuis trois ans, d'après une longue observation de tous les régiments arrivant des localités marécageuses de la Morée, de la Corse ou de l'Algérie à Marseille, même aux époques d'épidémie de fièvres typhoïdes dans cette place.

» Pour mon compte, je ne vois de différence entre les faits nombreux que j'ai signalés de Marseille et ceux qui se déroulent aujourd'hui à Courbevoie, que celle-ci : c'est que ces derniers sont d'une vérification plus facile pour Paris.

» Si les faits qui précèdent paraissaient à l'Académie assez dignes d'intérêt au point de vue de la science pour mériter d'être confirmés par une observation sur une plus large échelle, j'aurais l'honneur de lui proposer de vouloir bien provoquer les investigations de ses nombreux correspondants sur la fièvre typhoïde, comme elle l'a fait déjà spontanément pour la phthisie pulmonaire. » (*Commissaires*, MM. Bégin et Rayer.)

2° M. Londe demande à l'Académie l'autorisation de lui donner lecture d'une lettre qu'il vient de recevoir de M. Aubert sur la question des quarantaines.

« Monsieur, en terminant votre rapport après un résumé et une appréciation remarquable dont je vous remercie bien sincèrement, vous avez ajouté : « Les faits et les chiffres qui » font la base du travail de M. Aubert-Roche sont-ils incon- » testés ? Ils ont été contestés par M. Sénac, commissaire du » roi près la Chambre des députés; de plus il nous est par- » venu des renseignements qui pourraient faire croire qu'a- » vec toute la bonne foi possible M. Aubert a pu être induit » en erreur touchant la durée des quarantaines. Or, s'il a pu » être trompé sur ce point, n'aurait-il pu l'être sur d'autres ? »

» Ces paroles, monsieur le rapporteur, prouvent les recherches que vous avez faites et les renseignements dont vous vous êtes entouré. C'est, en effet, la seule objection que l'on puisse opposer à mon travail, et vous le déclarez positivement en ajoutant que « si les faits avancés par » M. Aubert sont exacts, l'Académie ne peut qu'approuver » les changements qu'il propose. » Le premier corps médical de la France a, par un vote, sanctionné vos paroles; grâce à vos efforts, la question des quarantaines de la peste a fait un grand pas. Votre tâche est remplie, mais votre impartialité m'en a donné une nouvelle, celle de prouver à l'Acade-

mie et à vous, monsieur, que les faits et les chiffres sur lesquels j'ai basé mon travail n'ont pas été contestés, et que je ne me suis pas trompé sur le temps de la quarantaine.

» J'ai l'honneur de vous transmettre le *Moniteur* du 20 juin 1843, où se trouve la discussion sur les quarantaines, soulevée à la Chambre des députés par notre confrère M. Richond des Brus et par M. le professeur Bouillaud. Dans cette séance, M. Sénac, loin d'avoir contesté les chiffres et les faits que j'ai posés, les a, au contraire, admis. J'avais envoyé à la Chambre des députés les documents sur lesquels vous avez fait votre rapport; ils appuyaient une pétition qui n'en était que le résumé, et que je vous transmets ci-jointe. Cette pétition avait été distribuée à tous les députés et aux ministres; les chiffres et les faits étaient donc connus. M. Richond des Brus les a récapitulés dans son discours. M. le ministre du commerce, loin de les nier, a dit qu'ils seraient l'objet d'un examen spécial du comité supérieur de santé. M. Mauguin ayant insisté, s'appuyant sur ces mêmes faits, M. Sénac, commissaire du roi, loin de les contester, a répondu « que les inconvénients signalés auraient bientôt dis» paru par le double effet de la réduction des quarantaines » et l'amélioration de l'itinéraire de nos paquebots. » Ceci est certainement une acceptation et non une négation de mon travail. M. Sénac jamais n'a contesté à la Chambre des députés les faits et les chiffres que j'ai donnés. On peut chercher dans le *Moniteur :* il n'y a pas une ligne, un mot, pas même une allusion contre mes recherches.

» Ce que je viens de démontrer peut aussi servir de réponse à cette autre partie de votre objection qui déclare que je me serais trompé de bonne foi sur le chiffre des quarantaines: c'est un excellent moyen pour jeter le doute dans les esprits: mais pourquoi des suppositions quand il s'agit de faits que l'on peut à chaque instant vérifier? Dans ma pétition à la Chambre, j'ai fait imprimer les chiffres, et je l'ai distribuée; j'ai envoyé au ministre du commerce et à ses bureaux copie du travail sur lequel vous avez fait un rapport; j'ai lu ce même travail à l'Académie des sciences, et toute la presse politique

a reproduit mes chiffres; j'ai fait imprimer au mois de mai 1843, dans la *Revue de l'Orient*, tous les documents qui ont trait au temps de la quarantaine : *nul ne les a attaqués, nul ne les a contestés, nul n'a imprimé que je me trompais.*

» Songez, monsieur le rapporteur, combien il serait facile de constater mes erreurs si j'en avais commis. Il n'y a qu'à écrire à notre agent consulaire de Southampton ; il n'y a qu'à prendre les journaux anglais ; on peut s'adresser aux agences des bateaux à vapeur ; il y a dans Paris plus d'une personne qui par elle-même a expérimenté les quarantaines anglaises et autrichiennes; enfin, dans la Société orientale, dont vos collègues, MM. Louis et Cloquet, font partie, dans cette société qui compte plusieurs centaines de membres, on y aurait trouvé les renseignements les plus positifs. Du reste, j'ai moi-même provoqué une enquête dans cette société ; j'aurai l'honneur d'en transmettre le résultat à l'Académie. Les chiffres que j'ai donnés ont été publiés; il était facile de les vérifier, et nul ne les a niés : c'est un fait incontestable et de notoriété publique.

» Je sais que l'on a dit, mais sans oser l'imprimer, que je me trompais sur le temps de la quarantaine pour les paquebots anglais, qu'il était de vingt jours, et non de quatorze, comme je l'ai imprimé. Cela est vrai, d'après le texte de la loi : mais n'ai-je pas prouvé, par le rapport de M. Hély d'Oissel, que le conseil privé du roi d'Angleterre applique cette loi selon son bon plaisir ? N'ai-je pas cité un fait de débarquement à Southampton le dix-huitième jour après le départ, un autre de quarantaine de quatorze jours après un cas de mort suspecte !

» Supposez, monsieur le rapporteur, que ce chiffre de vingt jours soit certain, mon erreur serait de quatre jours, car j'ai porté le temps du voyage d'Alexandrie à Southampton à seize jours; vous avouerez que cette contestation n'est qu'une pauvre chicane. Ce que l'on voudrait, c'est de détourner l'attention de ce principe révolutionnaire, qui déclare *que le temps du voyage sera compté comme temps de la quarantaine.* Je vous ferai aussi remarquer que si j'avais commis *cette*

grave erreur de quatre jours, la dernière ordonnance du ministre du commerce viendrait la détruire; elle porte que la quarantaine avec patente brute sera de quinze jours avec Spolio. L'Angleterre ne manquera pas d'adopter cette mesure, qui consiste à prendre un bain avant de quitter le bord. Or, comme j'ai compté seize jours de voyage, il n'y aura pas, en Angleterre, de quarantaine avec patente brute : aussi, lors même que je me serais trompé il y a deux ans, ce que je nie, aujourd'hui je serais dans le vrai.

» Une seule attaque sérieuse a été dirigée contre mon travail; elle a été publique : c'est dans une lettre de M. le ministre du commerce, adressée à l'Académie des sciences, et insérée dans son bulletin, en date du 11 octobre 1841. Cette lettre contenait deux faits récents qui s'étaient passés à Malte, et qui auraient prouvé, contrairement à ce que j'avais avancé, qu'un bâtiment arrivé sans attaques de peste en mer en aurait eu au lazaret après son arrivée. M. le gouverneur général de Malte, à qui je me suis adressé, m'a fait envoyer par le comité des directeurs du lazaret de Malte le récit authentique des faits et les pièces qui prouvaient que M. le ministre du commerce avait été induit en erreur, que les faits étaient tronqués, et qu'ils rentraient dans la règle générale qui constate que tout bâtiment arrivé sans cas de peste en mer n'en a jamais eu après son arrivée. Ces pièces officielles sont déposées à l'Académie des sciences; elles étaient accompagnées d'un mémoire explicatif que j'ai l'honneur de vous transmettre, et qui pourra vous éclairer sur ce point.

» M. Mérat, dans la discussion, ayant rappelé ces faits, M. Royer-Collard a répondu que je les avais contestés. Nullement; j'ai démontré, pièces officielles à la main, qu'ils avaient été tronqués et faussés. Il n'y a pas eu, comme l'a dit M. Royer-Collard, deux affirmations, ce qui force l'Académie à douter; il y a eu preuve d'erreur d'un côté et de vérité de l'autre.

» Ce qui précède, monsieur le rapporteur, doit vous convaincre que M. Sénac n'a jamais contesté à la Chambre des députés les faits et les chiffres qui forment la base de mon travail;

que les renseignements qui vous sont parvenus, et qui pourraient faire croire qu'avec toute la bonne foi possible j'ai été induit en erreur touchant la durée des quarantaines, sont inexacts, et que c'est vous, au contraire, qui avez été induit en erreur. »

Cette lecture terminée, M. Mérat fait voir ce qu'il y a d'irrégulier dans la communication de M. Londe: l'Académie ne peut correspondre avec les personnes étrangères que par son bureau, et M. Londe fait ainsi intervenir M. Aubert dans une discussion qui devait rester tout académique.

— M. Pariset demande à ajouter un mot: Il y a, dit-il, des quarantaines à Constantinople, à Smyrne, et dans toute la Grèce; la peste ne se montre plus dans ces contrées; il y a aussi des quarantaines en Égypte, et cependant la peste y reste endémique; ce seul fait prouve que le berceau, la source de la peste, c'est l'Égypte.

— M. Rochoux soutient qu'en Turquie les quarantaines sont des fictions; les Turcs n'observent aucune loi sanitaire.

— M. Londe prétend que d'après des documents positifs il y a eu plus de cas de peste depuis l'établissement des quarantaines qu'avant leur institution.

— M. Hamont, correspondant de l'Académie, présent à la séance, est admis à présenter quelques observations à ce sujet. Il ne sait pas ce qui s'est passé dans la dernière séance, mais il trouve que dans tous les cas on doit être très réservé sur ce qui regarde les quarantaines, aujourd'hui surtout que la marine à vapeur met en communication si prompte l'Europe avec le Levant. Il cite des cas de peste qui se seraient déclarés par inobservation des quarantaines. Il reviendra sur ce sujet dans une prochaine séance.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie que le conseil a fixé au 12 décembre le jour de la séance publique annuelle; mais comme la salle de ses séances est en réparation, on se bornera dans cette solennité à proclamer les noms des au-

teurs couronnés, et à faire connaître les nouvelles questions de prix. Les éloges et les autres lectures seront ajournés jusqu'au moment où l'Académie prendra possession de sa nouvelle salle.

—

RAPPORTS.

1° Au nom de la commission des remèdes secrets, M. Gueneau de Mussy fait onze rapports.

La conclusion uniforme de ces rapports est qu'il n'y a pas lieu à appliquer aux possesseurs de ces remèdes les dispositions favorables du décret du 18 août 1810.

2° Au nom de la commission des épidémies, M. Collineau donne l'analyse de deux rapports de M. le docteur Gosselet.

Sur une épidémie de gastro-entérite qui a régné dans le pensionnat de jeunes filles établi à Esquermes (Nord).

Population de la commune	1,645
Population du pensionnat	388
Savoir :	
Élèves	292
Filles de service	31
Sœurs converses	15
Dames oblates	10
Dames	40
Total	388
Malades dans la commune	»
Dans le pensionnat, et seulement parmi les élèves	150
Savoir :	
Gravement atteintes	50
Dans des conditions morbides ordinaires	40
Légèrement affectées	60
Total	150
Décès connus	12

» On dit que les demi-pensionnaires ont presque toutes été atteintes; mais on se borne à cette énonciation, qui aurait besoin d'être prouvée.

» Parmi les personnes de la maison, deux dames, une novice

et une fille de service, ont été plus ou moins affectées : les deux dernières n'avaient que vingt ans.

» Une dame de l'établissement est chargée d'une classe gratuite pour les petites filles de la commune. Aucune de ces petites filles, qui n'ont pas de communication avec l'intérieur de la maison, n'a été malade.

» Soit par son état topographique, soit par son régime intérieur, le pensionnat d'Esquermes réunit toutes les conditions désirables de salubrité. Établi depuis 1798, on ne cite, excepté la grippe, aucune épidémie notable, et l'on ne compte, à diverses époques, que quatre décès parmi les élèves : mais il faut dire que, le plus souvent, elles retournent dans leur famille aussitôt que l'on craint une maladie longue ou grave.

» Dans le mois de décembre et de janvier, l'atmosphère fut généralement froide et humide, et dans les premiers jours de février, le thermomètre descendit à 4 degrés au-dessous de zéro. Pendant tout ce temps les pensionnaires, dont le nombre dépassait de vingt-deux celui de l'année précédente, c'est-à-dire était peut-être un peu plus que complet, restèrent presque continuellement renfermées dans les salles d'études ou dans les dortoirs, car il n'y a pas de promenoirs couverts dans l'établissement.

» Toutefois, hors quelques indispositions dont on n'avait pas tenu compte, l'état sanitaire de ce pensionnat n'était pas en apparence moins satisfaisant que celui des populations environnantes, lorsque, le 3 février, on réunit toutes les pensionnaires et d'autres personnes de la maison, c'est-à-dire au moins trois cents individus, dans une salle très chauffée, pour les amuser par des expériences de physique, et spécialement d'électricité : plusieurs demoiselles furent assez fortement incommodées pour que l'on fût obligé de les transporter dans leur lit.

» A partir de ce moment, ou du moins très peu de jours après, les phénomènes épidémiques se développèrent avec rapidité : vers le 11 février, il y avait jusqu'à dix ou douze invasions par jour; et le 21 du même mois, date du premier

rapport fait par M. Gosselet, on comptait déjà cent élèves affectées à tous les degrés; mais il n'y avait pas encore eu de décès, et les cas nouveaux, moins nombreux et moins graves, firent penser que l'épidémie allait s'éteindre.

» Les médecins assemblés alors ne furent d'accord ni sur la nature ni sur les causes de la maladie; les uns se prononcèrent pour une entérite au début, et gastro-entérite ensuite: c'était l'opinion de M. Gosselet; d'autres y voyaient la fièvre inflammatoire de Pinel, et dans quelques cas graves la complication ataxique de cet auteur. Les mêmes dissidences se manifestèrent relativement aux causes; toutefois, ces messieurs conseillèrent la dispersion des élèves, moyen qui fut mis de suite à exécution.

» Mais, malgré cette sage mesure, l'épidémie, qui semblait arrêtée, fit de nouveaux progrès parmi les élèves qui étaient retournées dans leur famille, et bientôt le nombre des malades s'éleva à plus de 150, parmi lesquels on compte, avons-nous dit, 50 cas graves, 40 ordinaires, 60 légers et 12 décès. Cette époque de l'épidémie est l'objet d'un second rapport, en date du 15 avril, travail dans lequel les causes du mal sont mieux appréciées, et les moyens prophylactiques indiqués d'une manière rationnelle.

» Sous le point de vue pathologique, l'histoire de l'épidémie d'Esquermes n'offre rien de notable ni d'utile à la science: point de cas extraordinaires, point d'observations complètes, point d'accord, point d'unité dans l'emploi des moyens thérapeutiques, point de nécropsies.

» Il n'en est pas de même en ce qui touche à l'étiologie: on n'a pas coutume de voir une épidémie grave se manifester sous l'influence d'une seule cause, dans des conditions hygiéniques d'ailleurs toutes convenables: les médecins assemblés ne pouvaient pas y croire, et c'est seulement dans le second rapport que l'on accuse l'encombrement, et que l'on parle de la nécessité de diminuer le nombre des élèves ou d'agrandir quelques parties de l'établissement.

» Quant à la divergence d'opinions qui se manifestait parmi

les médecins sur la nature de la maladie, et au défaut d'observations détaillées ou complètes, on en conçoit aisément la cause; elle était la conséquence des formes très diverses que présentait, dès son origine, cette affection chez des individus de constitution et d'âge différents, ainsi que de leur prompte dispersion dans un grand nombre de localités.

» M. Gosselet rejette toute idée de *contagion* ou d'*infection:* ce sont ses propres termes. Cependant il cite deux faits assez notables dont il affirme l'authenticité, mais dont il ne tire aucune conséquence; les voici textuellement:

» Mademoiselle L..., déjà malade à Esquermes, a été soignée par sa cousine, âgée de vingt ans, qui a pris la même chambre. Les symptômes avaient été alarmants; une épistaxis abondante avait mis ses jours en danger. Elle entrait en convalescence, quand cette cousine de vingt ans éprouve les prodromes de l'affection d'Esquermes, et la maladie marche avec une gravité effrayante. Elle est maintenant en bon état.

» Mademoiselle B... était rentrée aussi très malade dans sa famille. Vers la convalescence, six domestiques hommes, employés à la ferme de son père, et pour lesquels on ne peut invoquer ni fatigue extraordinaire, ni impression morale, ni infection, sont pris d'une maladie que l'on diagnostique typhoïde. Il faut noter qu'il y avait eu précédemment dans les communes dont cette ferme fait partie un certain nombre de maladies typhoïdes.

» M. Gosselet n'atteste que ces deux cas, mais il avoue que beaucoup d'autres sont restés inconnus, ont été amplifiés ou mal observés.

» M. le préfet du Nord demande à l'Académie des conseils sur les moyens de prévenir une semblable épidémie ou de la combattre si elle venait à reparaître. Sur ces deux points, messieurs, votre commission des épidémies pense que les rapports dont vous venez d'entendre l'analyse ne sont ni assez positifs ni assez détaillés pour qu'il soit possible de porter un jugement bien motivé. Toutefois, en ce qui touche au premier point, c'est-à-dire aux moyens de prévenir le

retour de l'épidémie, elle partage complétement l'avis des médecins de la localité, qui pensent que l'on doit recevoir moins d'élèves ou agrandir l'établissement. Cet avis semble être généralement adopté, et nous sommes informés que depuis l'événement dont il s'agit on vient de construire deux nouveaux dortoirs dans la maison d'Esquermes.

» Du reste, bien que l'hygiène commande ces mesures, elles rentrent, pour leur exécution, leur maintien et la surveillance, dans les attributions de l'autorité. »

—

LECTURES.

M. Josse donne lecture 1° de l'*observation d'un fœtus double adhérent, résultat d'un accouchement tripare à terme*;

2° *De plusieurs arrêts de développement des parties génitales sur quelques nouveaux-nés.* — (*Commissaires*, MM. Danyau, Villeneuve et Ollivier d'Angers).

2° M. Martinet lit un mémoire intitulé :

De l'hémiplégie produite par les maladies des centres nerveux. — (*Commissaires*, MM. Bricheteau, Henri et Rochoux.)

3° M. Belhomme : *Des recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés affectés de paralysie générale.* — (*Commissaires*, MM. Jadioux, Collineau et Jolly.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Annales médico-psychologiques, ou Journal de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux. N. 6.
2° L'Expérience, n. 333.
3° Annales d'Obstétrique, octobre.
4° Annales des maladies de la peau et de la syphilis, par A. Cazenave, novembre.
5° Gazette médicale de Paris, n° 46.
6° Gazette des Hôpitaux. 16, 18 et 21 novembre.
7° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, 13 novembre.
8° Bulletin de l'Académie royale des sciences de Bruxelles, n°s 6, 7 et 8. 1843.
9° Traité d'anatomie pathologique par M. Gottlieb Gluge. Brochure in-folio avec planches. Iéna, 1843.

SÉANCE DU 28 NOVEMBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 24 novembre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie dysentérique, par M. le docteur Gruizard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lons-le-Saulnier. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, 27 novembre, avec envoi d'un rapport de M. Doux, sur les eaux minérales de Gréoulx, dont il est médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre du même, même date, pour inviter l'Académie à examiner un instrument de M. le docteur Cornay. (*Commissaire*, M. Ségalas.)

4° États des vaccinations de la Corse. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Note sur les émanations miasmatiques des marais, par M. Naudot, médecin à Nice. (*Commission de topographie et de statistique médicale.*)

2° Du traitement de la dysenterie par le docteur Girault. (*Commissaires*, MM. Macartau et Collineau.)

3° Lettre de M. Guillon, sur un procédé nouveau pour la guérison radicale de l'hydrocèle. (*Commissaires*, MM. Bérard, Cloquet et Velpeau.)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Velpeau informe l'Académie qu'une souscription est ouverte chez M. J.-B. Baillière, libraire de l'Académie, afin d'élever un monument à la mémoire de feu le docteur Champion, correspondant de l'Académie à Bar-le-Duc.

—

RAPPORT.

Rapport de M. Gueneau de Mussy, *sur la poudre de Sency (contre le goître).*

« Messieurs, M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par ses lettres des 19 juin et 3 novembre dernier, demande que vous vous expliquiez sur plusieurs points relatifs à la poudre de Sency, à l'extension que le sieur Bazière a donnée à son application et à d'autres préparations qu'il y a jointes. Je suis donc obligé de vous entretenir encore de la poudre de Sency; je le ferai le plus brièvement possible.

» Vous vous rappelez qu'après des essais nombreux qui ont duré six années, à la suite de deux rapports qui vous ont été faits en septembre 1828 et décembre 1831, vous avez reconnu que la poudre de Sency pouvait être employée utilement dans le traitement du goître; vous avez proposé à M. le ministre, conformément aux dispositions du décret du 18 août 1810, d'en faire l'acquisition, afin de le rendre public; et en exécution du paragraphe 3 de l'article 3 du même décret, vous avez indiqué le prix qu'il convenait d'y mettre.

» Tout semblait terminé de la part de l'Académie avec la poudre de Sency et le sieur Bazière; tout l'aurait été, en effet, si le vœu de la loi était rempli, si le remède nouveau reconnu bon et utile était acheté et mis dans le domaine public. Mais quoique la somme la plus modique eût suffi pour ces acquisitions, dont l'occasion ne s'est présentée que trois fois depuis que l'Académie est instituée, elle n'est jamais comprise dans les prévisions du budget; et faute de pouvoir acheter le secret, on indemnise le possesseur par une concession contraire à la loi, et pleine de dangers pour le public. Malgré les dispositions formelles de la loi du 21 germinal an XI, qui interdit la vente et l'annonce de tout remède secret, on l'autorise à le faire vendre, tout en en tenant la composition secrète. A la suite de cette autorisation viennent naturellement les annonces sous toutes les formes, dans lesquelles les vertus du remède approuvé par l'Académie royale de médecine sont vantées, exagérées, appuyées de certificats nombreux. On multiplie autant qu'on le peut les

dépositaires chargés d'en faire le débit; et tout cela sans aucune précaution qui garantisse ni la bonne composition ni le bon état de conservation du remède, sans que rien puisse protéger le public contre les falsifications et les contrefaçons.

» C'est ainsi qu'on en a agi avec le sieur Bazière. Celui-ci, pour exploiter l'autorisation qui lui a été accordée en vertu de la décision de l'Académie, a fait successivement plusieurs associations dont il paraît que le bénéfice, s'il y en a eu, n'a pas été pour lui. Dans ses embarras, qui sont bientôt devenus extrêmes, il a eu de nouveau recours au ministre; il lui a adressé des suppliques nombreuses et pressantes. Croyant sans doute donner une nouvelle valeur à son titre, il a déposé dans les bureaux de l'Académie une nouvelle formule dans laquelle il dit avoir fait des améliorations importantes. Le ministre de son côté, touché de la position malheureuse de ce père de famille, a écrit plusieurs fois à son sujet à l'Académie, et dans sa lettre la plus récente, celle du 3 novembre dernier, il insiste pour avoir une prompte réponse. Chargé de vous proposer cette réponse, je dois d'abord vous donner une idée précise des points sur lesquels elle doit porter; et pour cela je ne puis mieux faire que de transcrire un passage de sa lettre du 19 juin, dans lequel ils se trouvent résumés.

« Comme le sieur Bazière, dit M. le ministre, prétend qu'on vend, sous le nom de poudre de Sency, des médicaments altérés, et qui n'ont aucune des propriétés que l'Académie avait reconnues à son remède, comme d'un autre côté il assure qu'il a fait dans les hôpitaux des expériences qui ont mis hors de doute l'utilité de sa méthode de traitement pour la guérison des maladies scrofuleuses, je crois devoir déférer à sa nouvelle demande, et vous prier d'inviter l'Académie à nommer des commissaires pour examiner : si 1° la recette déposée par le sieur Bazière dans les bureaux de l'Académie est ou non conforme à celle qui a été l'objet du rapport adopté le 13 décembre 1831, et si les modifications qu'elle peut avoir subies sont d'une importance réelle; 2° s'il est vrai que le remède que le sieur Bazière a fait connaître sous le nom de

poudre de Sency soit de nature à s'altérer promptement, et s'il ne conviendrait point, par ce motif, d'en faire interdire la vente par tous autres que le sieur Bazière lui-même, en attendant qu'il ait été statué sur l'application à ce remède du décret du 18 août, conformément aux conclusions du rapport de l'Académie, en date du 13 décembre 1841. »

» Voici maintenant les réponses que nous vous proposons de faire aux communications et aux questions contenues dans le passage dont vous venez d'entendre la lecture :

» 1° L'Académie n'a jamais expérimenté la poudre de Sency qu'appliquée au traitement du goître ; c'est dans cette limite qu'elle a renfermé l'avis favorable qu'elle a exprimé dans son rapport du 13 décembre 1831. Elle n'a jamais été consultée sur l'application de la même préparation au traitement des scrofules. Elle sait à la vérité que le conseil général des hospices, sur la demande de quelques chefs de service, a autorisé l'essai de la poudre de Sency sur les malades affectés de scrofules, à l'hôpital Saint-Louis et à l'hospice de la Vieillesse (femmes) ; mais quoique les arrêtés qui contiennent cette autorisation remontent à des dates déjà anciennes, 9 janvier 1833 et 31 août 1836, il n'est pas venu à la connaissance de l'Académie que les essais qui ont pu avoir lieu aient eu des résultats constatés par quelque rapport authentique. Ainsi, manquant de faits précis et bien observés, seule base sur laquelle elle pourrait asseoir une opinion, elle n'en émet aucune sur la propriété curative de la poudre de Sency dans les scrofules.

» Elle ne peut que dire la même chose de deux préparations dont le sieur Bazière donne aussi la formule, qu'il désigne sous les noms, l'une de *Topique Bazière*, l'autre de *Gélatine Bazière*, et qu'il recommande comme de puissants auxiliaires de la poudre de Sency dans le traitement du goître et des scrofules. Ces préparations peuvent paraître rationnelles ; mais les faits manquent pour les juger : leurs vertus ne pourraient être constatées que par des essais nombreux et prolongés ; et le sieur Bazière ne voudrait pas ou plutôt ne pourrait pas s'y prêter.

» 2° La formule déposée récemment par le sieur Bazière n'est qu'une reproduction presque identique de celle qu'il avait fournie en 1826 ; ce sont dans l'une et dans l'autre les mêmes substances prescrites aux mêmes doses : seulement, dans la dernière formule, la dose d'une substance qui y entre pour une faible proportion, et qui peut être considérée comme peu active, a reçu quelque augmentation.

» Pour une autre substance, un nom botanique est ajouté au nom vulgaire qui était d'abord seul employé. On y trouve aussi quelques recommandations un peu plus détaillées sur les soins à prendre dans la récolte et la préparation des diverses substances. Mais ces légers changements n'ont aucune importance réelle. Et s'ils en avaient, si la seconde formule pouvait être regardée comme différente de la première, il en faudrait conclure que les conclusions favorables de votre rapport du 13 décembre 1831 ne lui seraient pas applicables.

» 3° Pour répondre à la dernière question posée par M. le ministre, si la poudre de Sency est de nature à s'altérer promptement, nous dirons que ce remède étant presque entièrement composé de poudres végétales très susceptibles d'attirer l'humidité de l'air, il n'y a pas de doute qu'il ne soit facilement altérable, et qu'il ne doive être renouvelé tous les ans, comme le sont dans les officines les préparations de même nature. Comment obtenir ce renouvellement nécessaire? Comment obvier aux inconvénients qui peuvent résulter de la vente de médicaments altérés, mal composés ou contrefaits ? Comment s'assurer même que le possesseur d'un secret sera toujours fidèle à sa formule, qu'il ne la modifiera jamais; que, dans aucune circonstance, il ne cherchera à la remplir d'une manière plus prompte, plus économique? Ici, nous en convenons, les difficultés sont réelles : l'Académie en comprend la gravité ; mais elle en a signalé bien des fois la cause, et par cela même elle a indiqué le vrai moyen de les faire disparaître. Cette cause, nous devons le répéter, c'est qu'on est sorti de la voie tracée par la loi relativement aux remèdes secrets ; le remède, c'est de rentrer dans cette voie ; c'est d'acheter pour les rendre publics ceux qui peu-

vent remplir les conditions de nouveauté et d'utilité constatée ; c'est d'exiger ensuite que la disposition qui prohibe la vente et l'annonce de tout remède secret soit fidèlement et sévèrement exécutée. » (*Adopté.*)

—

LECTURES.

1° *Note sur la vaccine*, par M. Gaultier de Claubry, *en réponse à la lecture de M. Castel sur le même sujet* (page 178).

« Je laisse à l'honorable M. Castel la responsabilité de sa théorie sur la variole; je m'attache seulement aux faits, et je dis que, malgré tout le respect que méritent Van-Swiéten et M. Castel, je ne puis laisser passer, sans la combattre, cette assertion que la variole est une affection rare et généralement peu grave chez les très jeunes enfants, d'où M. Castel conclut que la vaccination ne devrait être pratiquée qu'à une époque de la vie plus avancée que celle où on la pratique ordinairement, c'est-à-dire dans les premiers mois de l'existence. Il suffit, en effet, d'avoir fréquenté pendant quelque temps les hôpitaux destinés exclusivement aux petits enfants, pour rester convaincu que la variole atteint un bon nombre de ces jeunes sujets, et qu'elle fait, parmi eux, beaucoup de victimes. C'est donc une salutaire pratique que celle de la vaccination dans les premiers mois de l'existence des enfants, principalement parmi les classes pauvres, qui apportent inévitablement moins de soin pour éloigner les petits enfants des foyers de la contagion. Il est toujours temps de vacciner l'enfant du riche, parce que, dans la maison paternelle, on ne l'approche pas des malades, que même on l'éloigne d'eux avec empressement; et dans les promenades, on ne le porte pas auprès des enfants, pauvres ou riches, récemment convalescents de la variole, que leurs parents y envoient encore tout couverts de croûtes.

» Quant au mouvement d'imprégnation qui a lieu après quelques jours de vaccination, quand le travail local commence à se manifester, j'affirme qu'il ne manque pas plus

d'avoir lieu aujourd'hui qu'il ne manquait de le faire il y a trente ans. Qu'on observe avec attention l'état des enfants vers la fin du quatrième ou au commencement du cinquième jour qui suit la vaccination; qu'on interroge avec soin les mères attentives et intelligentes, et bientôt on s'assurera de la vérité de ce que j'avance, comme étant l'expression d'un fait constant. Les enfants se montrent plus ou moins indisposés; ils éprouvent des modifications dans leur état de chaleur; ils ont un sommeil plus lourd, plus prolongé, ou, au contraire, interrompu. Il en est qui vomissent; d'autres ont de la diarrhée; quelques uns poussent des cris; j'en ai vu récemment encore deux ou trois avoir de légers mouvements spasmodiques. Les mères savent bien dire que leurs enfants ont eu le sommeil troublé, ou ont été assoupis, qu'ils étaient inquiets, qu'ils ont pris le sein plus souvent, ou qu'ils l'ont refusé. Beaucoup disent avec assurance : *La vaccine prendra; mon enfant a été mal à l'aise hier ou cette nuit;* et leur prévision se réalise. Sans doute ces phénomènes ont un degré très variable d'intensité; quelquefois ils sont très légers, à peine appréciables, et surtout fugaces. Mais c'est précisément pour cela qu'il faut apporter quelque attention pour en constater l'existence. Je conçois bien que les médecins qui, ayant vacciné un enfant, ne le reverraient qu'au bout de huit jours pour prendre du vaccin, et qui ne feraient aucune interrogation sur l'état dans lequel a été cet enfant pendant la semaine, ne seraient pas à même de constater l'existence des phénomènes dont je viens de parler. Mais ces médecins devraient-ils pour cela en nier la réalité? Ils observent superficiellement, négligemment, et le phénomène leur échappe. Qu'ils s'en prennent à eux seuls; mais qu'ils ne viennent pas dire que la vaccine marche autrement aujourd'hui qu'elle le faisait il y a trente ans.

» Un autre mouvement plus prononcé a lieu vers le dixième jour, quand l'inflammation érysipélato-phlegmoneuse, développée autour des pustules, a acquis toute son intensité, et aussi, sans doute, quand un peu de résorption du pus vaccinal a lieu à cette époque. Mais c'est là un effet tout-à-fait

secondaire, généralement proportionné à l'intensité du travail inflammatoire local, et fort distinct de celui qui a lieu au quatrième jour, et qui est vraiment la cause de la modification favorable que reçoit l'organisme. En effet, on a vu ce travail d'imprégnation du quatrième jour s'effectuer, et l'éruption des pustules n'avoir pas lieu, et cependant les sujets ne pas se montrer susceptibles de contracter ultérieurement une seconde vaccine : aussi les observateurs qui ont recueilli de semblables faits n'ont-ils pas hésité à les considérer, par analogie avec ce qui a lieu dans la variole, comme une affection vaccinale sans pustules, *vaccinæ sine vaccinis.*

» D'un autre côté, je ne saurais me ranger à l'avis de M. Nacquart, qu'il soit bon de placer les piqûres si près les unes des autres que les auréoles inflammatoires se confondent entre elles. Le travail d'imprégnation que produit la modification préservatrice dont jouit la vaccine est étranger à l'inflammation qui accompagne secondairement les pustules ; et quand celles-ci sont trop rapprochées, souvent une vaste inflammation érysipélato-phlegmoneuse se manifeste, s'étend de l'épaule au coude, détermine beaucoup de fièvre secondaire chez les petits malades, qui fréquemment s'en trouvent gravement indisposés. J'ai vu des enfants de quelques semaines être en danger de vie, parce qu'on leur avait pratiqué jusqu'à six et même huit piqûres très rapprochées, et qu'un vaste érysipèle phlegmoneux en avait été la conséquence. Trois piqûres à chaque bras, convenablement espacées, suffisent parfaitement.

» Quant au nombre des pustules qu'il est à désirer de voir se développer, je reconnais volontiers avec M. Rochoux qu'une seule pustule normale préserve aussi bien que le font cinq ou six pustules ; mais la raison en est qu'il ne dépend de qui que ce soit de faire développer plus ou moins de pustules, bien entendu à part le nombre des piqûres préalables. Qui pourrait nous dire, en effet, à quoi tient que, sur plusieurs enfants également de belle apparence, l'un a six pustules, autant qu'il a été fait de piqûres, l'autre en a cinq, tandis qu'un autre en a seulement trois ou deux, ou même

une seule? Il faut pratiquer trois ou quatre piqûres à chaque bras, et se tenir tranquille quant au reste. La constitution propre de chaque sujet est la cause unique de la diversité des résultats. Il serait bien temps d'en finir avec toutes ces questions, qui, depuis long-temps, sont jugées par l'expérience des vaccinateurs. En vérité, à la manière dont on met chaque jour en question les premiers éléments de la matière, il semblerait, ce qu'à Dieu ne plaise, que certaines personnes ont pris à tâche de discréditer la vaccine, de faire perdre à cette dernière la confiance que les médecins des trente premières années du siècle ont eu tant de peine à lui acquérir dans l'esprit des populations. Sachez bien, messieurs, que toutes ces oiseuses discussions sur les phénomènes de la vaccine, sur le nombre des piqûres à faire, sur l'espace qui doit séparer les points d'insertion du virus, et sur tant d'autres futilités semblables, ont un fâcheux retentissement dans le public, auquel elles arrivent incomplètes, inexactes, défigurées, et chez lequel elles portent l'inquiétude pour le passé, l'incertitude pour la conduite à tenir désormais.

» Messieurs, les préjugés populaires sont si grands qu'il n'a pas fallu moins que l'unanime assentiment des médecins à l'égard de la vaccine, pour faire triompher cette dernière des préjugés, de l'ignorance et du mauvais vouloir. Craignons que nos dissentiments ne finissent par déconsidérer à toujours la vaccine au grand détriment de l'humanité!

— M. Castel fait remarquer que son intention n'a pas été d'engager une polémique à ce sujet; il voulait seulement porter un jugement, et un jugement motivé. La lecture de M. Gaultier de Claubry ne lui paraît pas se rapporter exactement à celle qu'il a faite. M. Castel a voulu dire en quoi et comment la vaccine est insuffisante; il a voulu expliquer les faits en médecine; pour cela, il lui a suffi de remonter aux lois de l'organisme. Ainsi la vaccine est insuffisante parce qu'elle ne suscite pas une réaction assez vive, une réaction capable d'épurer l'économie comme le fait la variole. Quant

à la terreur que M. Gaultier paraît tant redouter pour le public, M. Castel ne s'en préoccupe pas; il pense qu'avant tout il faut l'éclairer en lui disant la vérité.

— M. Rochoux dit que l'antidote contre cette terreur consiste à répéter comme un *delenda Carthago*, que les sujets vaccinés sont, pendant le cours de toute épidémie de variole, placés dans des conditions toujours favorables, et que pour prévenir toute fausse interprétation, on devrait répéter à chaque discussion sur la vaccine que c'est un des plus grands bienfaits qui aient été faits aux hommes.

— M. Dupuy trouve qu'on jette un grand discrédit sur la vaccine en la considérant comme un virus; pour nous, dit-il, le cow-pox est la matière qui se trouve dans les pustules qui sont sur le pis des vaches, et en l'inoculant aux enfants, c'est la petite *vérole* qui se développe, petite vérole bénigne, discrète.

Il ajoute que *Bourgelat* avait annoncé, dès 1770, que les chevaux de *halage*, sur les bords du *Rhône* et de la *Saône*, avaient une éruption semblable à la petite vérole.

M. Dupuy rappelle que les *épizooties* ont fait périr en *France* ou en *Belgique*, dans l'espace d'un siècle 10,000,000 de têtes de bêtes *bovines*; or en estimant chaque tête à 180 fr., la perte s'élèverait à la somme énorme de 1,800,000,000.

Le ministre Turgot était profondément affligé d'être dans l'obligation de signer l'ordonnance sur l'assommement des bêtes bovines et de les enterrer avec leurs peaux. L'*épizootie* de 1774 et 75 avait coûté 8,000,000 de livres tournois.

Chaque animal domestique a sa petite vérole, sa clavelée. M. Dupuy renvoie (pour les détails et les preuves) au traité historique et pratique qu'il a publié, en 1837, sur les *épizooties*.

— M. Bousquet : M. Rochoux voudrait que toutes les fois qu'on parle de vaccine dans cette enceinte, on commençât par déclarer qu'elle est un immense bienfait. Cette vérité est si solidement établie, que l'aveu ne doit coûter à personne.

Maintenant, puisque la lecture de M. Gaultier de Claubry me ramène sur la note de M. Castel, qu'il me soit permis

de faire quelques courtes observations. M. Castel a dit qu'en proclamant la vaccine comme le préservatif infaillible, absolu, de la variole, les premiers vaccinateurs avaient été trop loin. Cette opinion est aussi la mienne. Quoique j'admette l'affaiblissement du virus vaccin, je ne crois pas pour cela que ce soit là la principale cause des atteintes qu'a reçues la vaccine; et la preuve que j'en donne me paraît sans réplique, c'est que ce sont précisément les premiers vaccinés qui nous ont appris que la vaccine n'était pas inviolable, Or, les premiers vaccinés ont nécessairement reçu le meilleur vaccin. En 1816, il régna une épidémie de petite vérole à Milhau, dans le département de l'Aveyron. L'historien de cette épidémie, M. le docteur Pougens, cite plus de vingt faits détaillés de variole ou de varioloïde après vaccine. Et quand on considère l'âge de ces vaccinés, on voit que c'étaient des jeunes gens dont la vaccine remontait au commencement du siècle : ils avaient donc reçu un excellent vaccin, il n'y en avait point d'autre à cette époque.

Non, ce n'est pas l'affaiblissement du vaccin qui appelle la variole sur les vaccinés; qu'est-ce donc? C'est l'altération de la modification, de la révolution que le vaccin introduit dans l'économie. Les premiers vaccinateurs ont proclamé que cette modification resterait toujours la même; qu'elle offrirait toujours la même résistance à la variole, et en cela ils ont trop présumé de la vaccine. Ce n'est pas qu'ils aient reçu légèrement cette découverte; au contraire, ils y ont regardé de très près, et je me rappelle que l'honorable secrétaire du comité central, M. Husson, dit que, lorsqu'il examina la vaccine, il le fit avec le dessein de la prendre en défaut. Ils choisirent donc un certain nombre de vaccinés; ils les mêlèrent avec les varioleux; ils leur inoculèrent la variole, et tous ces sujets étant sortis sains et saufs de ces redoutables épreuves, les expérimentateurs crurent qu'il en serait toujours ainsi, et ils proclamèrent que les propriétés de la vaccine étaient indéfinies, absolues. Mais, messieurs, considérez les sujets sur lesquels ils opéraient : c'étaient des enfants vaccinés depuis quelques mois, ou au plus depuis un

ou deux ans; car ces expériences se faisaient en 1800, 1801 et 1802. A cette époque il n'y avait que de nouveaux vaccinés; et nous savons aujourd'hui que la vaccine n'est jamais aussi puissante que lorsqu'elle est récente. Avec le temps cette puissance s'affaiblit chez un certain nombre de vaccinés; elle s'affaiblit assez pour être accessible quelquefois à la variole, plus souvent à la varioloïde. Les premiers vaccinateurs ne se sont pas doutés de ce changement : parce que la vaccine offrait une résistance insurmontable à la variole pendant un, deux, trois ans, ils ont cru qu'elle résisterait toujours également; c'est là leur erreur. Sur la foi du présent ils ont cru qu'ils pouvaient engager l'avenir : ils ont prophétisé, et leur prophétie ne s'est accomplie qu'en partie.

Je passe à une seconde question. On a beaucoup parlé de la nécessité d'une réaction, et M. Castel attribue à l'insuffisance de la réaction vaccinale la varioloïde dont quelques vaccinés ont eu à souffrir. Il faut distinguer : il y a deux réactions dans la vaccine; l'une a lieu pendant la période d'incubation; l'autre se montre vers le neuvième ou dixième jour, et résulte manifestement de la vivacité de l'inflammation des pustules. La première est la seule utile, si utilité il y a; pourquoi? Parce que c'est pendant la période d'incubation qu'a lieu l'infection, la préservation; d'où on voit que la vaccine commence par être générale avant d'être locale. On me demandera peut-être comment je me suis assuré du moment où la vaccine prend possession de ses propriétés; de la manière la plus simple et la plus facile. Je voulais savoir le moment où s'accomplit l'effet préservatif pour savoir à quel moment je pourrais recueillir le vaccin. Dans ce dessein, j'ai revacciné à toutes les distances de la première vaccination, le premier, le deuxième, le troisième jour, et ainsi de suite. Qu'est-il arrivé de ces expériences? C'est que jusqu'au quatrième ou cinquième jour, les deux vaccinations marchaient ensemble, avec cette différence que la seconde se précipitait pour finir précisément avec la première. Mais lorsque j'attendais jusqu'au sixième ou septième jour, et à plus forte raison au huitième, la seconde opération n'avait

aucun résultat; j'avais beau choisir mon vaccin et prendre toutes les précautions possibles, la vaccine ne se développait point. J'ai varié cette expérience, j'ai ouvert les pustules de la première vaccine, je les ai cautérisées profondément: toujours même résultat. Or, messieurs, si la seconde vaccination ne se manifestait pas, c'est que la première était bonne; c'est que l'effet préservatif s'était accompli, l'aptitude à la petite-vérole était éteinte.

» A l'égard de la seconde réaction, celle qui est produite par la vivacité de l'inflammation, elle n'est bonne à rien, et loin de la favoriser en rapprochant les pustules, il faut tout faire pour la prévenir et l'éteindre; c'était la pratique de Jenner. »

2° *Note sur les quarantaines*, par M. Hamont, associé étranger de l'Académie.

« L'Académie royale de médecine, l'Académie des sciences, le gouvernement lui-même, ont reçu de M. Aubert-Roche un mémoire intitulé : *Des quarantaines, nécessité de les réformer en France par suite de leur abolition en Angleterre et en Autriche.*

» Je prie l'Académie de m'accorder un instant son attention, je ne serai pas long, je résumerai en peu de mots le travail de M. Aubert-Roche, et je soumettrai à l'Académie les réflexions que ce mémoire m'a suggérées.

» La peste est-elle susceptible de se transporter d'Orient en Occident par la navigation? Existe-t-il des exemples bien constatés de transmission? Voilà, messieurs, ce qu'il est indispensable de rechercher avant de passer à l'examen des propositions qui vous ont été adressées.

» Pour répondre aux questions que j'ai posées, nous n'avons pas besoin, messieurs, de fouiller bien avant dans les annales de notre histoire maritime; des faits d'une date récente démontrent, malheureusement, que la peste a passé d'Orient en Occident avec les hommes ou les choses des bâtiments.

» Des employés dans les lazarets, en Europe, ont reçu la peste des provenances d'Orient.

» En 1841, un navire marchand, *le Mabruk*, quitte le port d'Alexandrie d'Égypte et fait voile pour Malte; au moment du départ, point de pestiférés dans le bâtiment; chemin faisant la peste apparaît à bord; le navire entre en quarantaine; malgré la surveillance active des employés de l'administration sanitaire à Malte, un batelier de l'île communique avec les gens de l'équipage, et six jours après, il est atteint, il meurt de la peste.

» Il ne peut exister aucun doute sur la possibilité du transport de la maladie, tout le monde est forcé de l'accepter: seulement, des médecins veulent que ce soit par contact immédiat avec les hommes ou les choses, quand d'autres l'attribuent à l'infection, à l'air d'un bâtiment, aux miasmes qu'il peut contenir ou à l'atmosphère émanée de l'équipage.

» M. Aubert ne se prononce point sur la question de contagion, mais il admet des foyers de peste, il admet l'infection par l'air, et cette manière de voir le mène à demander quelques modifications dans le système de quarantaine établi en France.

» Permettez-moi, messieurs, d'entrer un moment dans le camp des médecins qui, tout en admettant le transport de la maladie par ce qu'ils appellent des foyers de peste, se voient conduits à voter la suppression des lazarets.

» Je ne m'enquiers point encore de ce que font les Anglais ou les Autrichiens, je vais examiner où peut nous conduire l'opinion des médecins dont j'ai parlé tout-à-l'heure. Ils disent : la peste ne se propage point par les personnes, elle ne se communique point par les marchandises; si elle va d'Orient en Occident, c'est parce qu'il existe un foyer pestilentiel. — Où se trouve ce foyer? Dans le bâtiment; c'est l'air qui en est altéré, et cet air proviendrait des lieux où régnait la peste lors du départ.

» A cette première observation j'oppose celle-ci : peut-on croire qu'un bâtiment à vapeur ou autre, ballotté au milieu de la Méditerranée, ventilé de toutes parts, en haut, en bas,

en avant, en arrière, le jour, la nuit, lavé sur le pont, lavé jusqu'à fond de cale, conserve encore, à son arrivée, l'air dont il était rempli quand il a quitté le Levant?

» Cela ne paraît pas admissible.

» Conséquents avec eux-mêmes, les médecins dont j'examine la théorie vous disent : Puisque la peste n'est point contagieuse, puisque l'air seulement porte le mal, disséminez votre foyer d'infection, débarquez hommes et marchandises au grand air, sur une grande place, et vous n'aurez rien à craindre.

» Pour appuyer cette théorie, M. Aubert Roche écrit ceci : « Une attaque a lieu dans une maison; si les individus qui » ont été en contact avec le malade quittent cette maison, point » de maladie, point de nouveaux cas; si, au contraire, ils sont » restés dans la maison, il y aura d'autres attaques, ce qui » prouve, dit-il, que le foyer était dû aux *effets*, à la loca- » lité. »

» Vous venez de l'entendre, messieurs, les *effets* pourraient devenir un foyer pestilentiel.

» Il faudrait donc bien nous garder des *effets* placés à bord d'un bâtiment, puisqu'ils peuvent être des foyers de peste.

» Mais on ne dit pas comment la maison a été infectée. Seule, dans le quartier, elle a des pestiférés; doit-on chercher ailleurs que dans les émanations, l'atmosphère propre du malade, l'origine du foyer pestilentiel? Je ne le pense pas.

» Venons à l'application aux quarantaines.

» Un bâtiment à vapeur arrive d'Alexandrie ou de Constantinople en sept ou huit jours; il porte *patente nette*. Les passagers, les marins, les marchandises, tout ce qui est dans le navire est déposé sur le rivage, dans le port de Marseille, au grand air; tout y est disséminé. Une pareille opération, messieurs, vous paraît-elle suffisante? Serez-vous bien rassurés sur la santé future des populations européennes, lorsque vous aurez ainsi satisfait à l'opinion du jour?

» Suivez les gens de l'équipage, voyez où ils vont; quelques uns appartenant à des familles pauvres sont reçus par leurs parents, et avec eux ils vont habiter des chambres basses,

humides, obscures, peu aérées, dans des quartiers populeux, insalubres. Là, réunis, ils passent la nuit à table, ils s'enivrent, et la huitième ou la neuvième nuit à dater du jour du départ, sans avoir dépassé le temps d'incubation généralement accepté, l'un des marins tombe malade, il est pris de vertige, des bubons apparaissent; il a la peste !

» Ses parents ne le quittent pas, ils respirent le même air. L'homme atteint de peste ne pourra-t-il pas vicier l'atmosphère commune et la rendre pestifère par les émanations qui proviendront de son corps ? Ces émanations ne constitueront-elles pas un foyer pestilentiel ? Et ce foyer, dans lequel se tiennent enfermées une ou plusieurs personnes, ne deviendra-t-il pas la source de nouvelles attaques ?

» La peste entrera ainsi dans la ville, et qui sait alors où elle s'arrêtera.

» J'entends faire cette réflexion : le bâtiment portait *patente nette !*

» Si l'on entend exprimer par *patente nette* un manque d'épidémie de peste, d'accord; mais si on veut annoncer par là une absence totale de peste, je déclare que le public est trompé, car jamais on n'a pu dire : il n'y a point de peste en Égypte. Or, un homme qui aura vécu avec des individus atteints de peste sporadique n'en pourra peut-être pas moins contracter la maladie, ou par infection ou par contagion.

» En résumé, si vous avez supprimé les quarantaines, si vous avez détruit les lazarets parce que la peste n'est pas contagieuse, vous serez contraints de les rétablir pour que l'air du bâtiment, les gens du bord épuisent, jettent les miasmes délétères dont peut-être ils sont porteurs.

» J'ai besoin de demeurer encore sur ce terrain; car on dit que dans certains pays on est si peu disposé à subir des quarantaines, qu'on laisse parfois passer, immédiatement, des effets qui n'ont point été désinfectés, des malles qui n'ont point été ouvertes.

» Les non-contagionistes s'empressent de vous opposer ces faits, et ils vous les offrent comme *preuve incontestable* de la non-contagion.

» Il y a ici, messieurs, une contradiction qu'il importe de signaler.

» D'un côté, on vous dit : le foyer pestilentiel est dans le bâtiment, dans l'air qu'il porte avec lui; dissipez cet air, ce foyer, la peste disparaît.

» Une malle à demi pleine, ouverte, puis fermée à Alexandrie, une malle qui contiendra une certaine quantité d'air semblable à celui dont le bâtiment s'est rempli, ne pourra-t-elle donc être considérée aussi comme un foyer pestilentiel?

» Je suis d'autant plus disposé à accepter cette opinion que la malle n'a point été ventilée en route comme l'aura été le navire.

» Et le batelier maltais qui prend la peste à bord du *Mabruk* ne l'a-t-il pas reçue plutôt des malades que de l'air du navire, qui vingt fois peut-être aura été renouvelé pendant la traversée?

» Si des administrations sanitaires se sont relâchées de leur sévérité première, gardons-nous d'en conclure pour cela que la peste ne peut se transporter, car il se pourrait faire qu'un jour d'épouvantables calamités nous fissent gémir sur la négligence de ces administrations.

» Pour se préserver de la peste, l'Europe avait établi des mesures sanitaires, et jusque dans ces dernières années elle marchait d'un commun accord; toutes les puissances européennes suivaient une loi que toutes avaient également adoptée.

» Cependant, l'une d'elles, l'Angleterre, déchire le pacte qu'elle avait signé, et, sans s'inquiéter des suites de sa séparation inattendue, elle décide que les provenances du Levant avec *patente nette* seront admises en libre pratique, et qu'avec *patente brute* elles subiront une quarantaine déterminée par le conseil privé du roi. Puis, en 1841, ce même conseil a arrêté « que le temps de la quarantaine avec *patente brute* serait de quatorze jours à dater du jour du départ; et que si, pendant ce temps, il y avait une mort suspecte, la quarantaine de quatorze jours recommencerait à dater du jour de cette mort. »

» Ainsi, en Angleterre, un bâtiment qui arrive avec *patente nette* sera mis aussitôt en communication avec la population. De même (à moins d'un cas de mort) pour tout bâtiment portant *patente brute*, puisque la traversée sera au moins de seize jours.

» La France n'a pas cru devoir suivre l'exemple de l'Angleterre ; ses règlements sanitaires sont ce qu'ils étaient.

» Il en résulte évidemment, comme vous l'a fort bien démontré M. Aubert-Roche, que la France se trouve par là privée des avantages immenses que lui procurait sa position géographique vis-à-vis de l'Orient. Ses relations commerciales, ses relations politiques en souffriront ; les premières déjà sont grandement compromises. Ceci mérite, comme vous le voyez, un examen sérieux.

» La détermination prise par le gouvernement anglais éloigne la France de l'Orient et en rapproche l'Angleterre, quoique celle-ci en soit réellement beaucoup plus éloignée que l'autre.

» Il suit de là que pour aller de Constantinople ou d'Alexandrie d'Egypte à Paris, on trouve une grande économie de temps à passer par l'Angleterre.

» Ce pays n'est pas le seul que nous ayons à redouter aujourd'hui ; l'Autriche a marché sur les traces de l'Angleterre ; elle aussi a déchiré le pacte, et, désormais, tout voyageur qui voudra se rendre d'Alexandrie ou de Constantinople à Paris, fera ce trajet beaucoup plus vite en passant par Vienne, que s'il passait par Marseille.

» Voilà, messieurs, un fait bien avéré, très fâcheux pour notre pays, et contre lequel s'élève avec raison M. Aubert-Roche.

» Pour remédier à cela, pour supprimer un tel état de choses, que devons-nous faire ? Convient-il d'abolir les quarantaines pour chaque bâtiment qui arrivera dans les ports français avec patente nette ? Ici, messieurs, l'Académie ne peut procéder avec une trop grande réserve.

» Nous ne pouvons désirer l'abolition des quarantaines ; mais, d'un autre côté, la condition d'infériorité où nous ont

mis l'Angleterre et l'Autriche, est insoutenable. Le commerce, nos relations, notre prééminence dans le monde civilisé, nous font un devoir de demander avec instance que la France reprenne la place qu'on lui a enlevée.

» En terminant son mémoire, M. Aubert-Roche vous présente ce résumé : Une expérience de cent vingt-quatre ans, dit-il, et soixante-quatre faits prouvent :

» 1° Que tout bâtiment arrivé sain est resté sain ;

» 2° Que tout bâtiment qui a eu des attaques au port d'arrivée en a eu antérieurement en mer ;

» 3° Que, si le *foyer de peste* était à bord, la maladie s'est déclarée *huit jours* au plus après le départ.

» Et de ces faits M. Aubert-Roche tire la conclusion suivante :

» Tout bâtiment arrivé sain peut être mis en libre pratique neuf jours après son départ.

» Ce résumé et cette conclusion ont surtout fixé l'attention de l'Académie ; mais comme la savante compagnie ne pouvait se prononcer sur la valeur des chiffres apportés par M. Aubert-Roche, elle a envoyé le travail à M. le ministre, en disant : Si ces chiffres sont exacts, il y a lieu d'adopter les calculs de l'auteur.

» J'en demande pardon à l'Académie ; mais le renvoi à M. le ministre donne aux chiffres posés par M. Aubert-Roche une valeur qu'ils n'ont pas.

» En effet, il importe peu actuellement de savoir si réellement ce qu'a écrit M. Aubert est ou n'est pas. La période de cent vingt-quatre ans qu'il cite, et dont il s'étaie, embrasse une navigation par les bâtiments à voiles surtout.

» J'admets comme chose prouvée sans réplique ce qu'a avancé M. Aubert-Roche ; mais aujourd'hui la navigation n'est plus la même ; elle est beaucoup plus rapide ; sa rapidité peut augmenter encore ; et ce qui a eu lieu dans une période de cent vingt-quatre ans, peut fort bien ne pas ressembler à ce qui aura lieu dans une autre période d'égale durée, mais où la navigation aura totalement changé.

» Examinez, messieurs, ce que devient maintenant cette

première proposition : *Tout bâtiment arrivé sain est resté sain ;* elle n'est pas exacte.

» Supposons qu'un paquebot à vapeur quitte Alexandrie d'Égypte le 1er décembre pour se rendre à Malte ; il arrive à sa destination le 3 ou le 4, sans avoir présenté aucun accident.

» M. Aubert-Roche peut-il assurer qu'aucun des passagers n'aura pas la peste dans la huitaine ?

» Peut-il assurer que cette peste ne se communiquera pas aux gardiens, aux habitants de l'île si le service sanitaire est mal exécuté ? Évidemment non.

» M. Aubert-Roche a dit, et nous savons tous que la peste ne se déclare parfois qu'après huit jours d'incubation. Donc un bâtiment peut arriver sain, et fournir cependant après son arrivée, des cas de peste.

» La deuxième proposition n'a pas plus de valeur que la première ; elle tombe devant elle. M. Aubert-Roche l'a ainsi formulée : *Tout bâtiment qui a eu des attaques au port d'arrivée, en a eu antérieurement en mer.*

» Ce que j'ai dit plus haut s'applique encore ici. Je ne vois pas du tout qu'un bâtiment arrivé sain à Malte après quarante-huit heures de marche, ne puisse présenter d'attaque de peste quatre ou six jours après l'arrivée, c'est-à-dire six ou huit jours après le départ.

» En dernière analyse, M. Aubert-Roche, s'appuyant des citations qu'il a faites, déclare que *tout bâtiment* de guerre ou paquebot à vapeur arrivé sain et portant *patente nette*, sera soumis à vingt-quatre heures d'observation.

» Si vous acceptez cette conclusion, messieurs, peut-être aurez-vous à vous reprocher un jour l'irruption de la peste en France, en Europe.

» Veuillez, s'il vous plaît, vous rappeler que si l'Angleterre et l'Autriche ont annihilé ou modifié leurs quarantaines, les bâtiments à vapeur de ces nations n'en restent pas moins de quinze à seize jours en mer, tandis que les paquebots français font la traversée en huit jours.

» Mettre en libre pratique nos bâtiments après vingt-quatre

heures d'observation, ce ne serait plus se placer au niveau de l'Angleterre et de l'Autriche, ce serait les devancer de six ou de sept jours.

» Il y aurait là un avantage très grand sans doute : notre commerce, nos relations y gagneraient; mais il est une autre considération beaucoup plus importante que celle-là, il s'agit de nous préserver d'un mal qui déjà a désolé l'Europe.

» Pour les provenances d'Orient, il existe deux patentes : la patente brute et la patente nette. La première, dit M. Aubert-Roche, sera délivrée dans le cas d'*épidémie* au lieu du départ ; la seconde lorsqu'il n'y *aura pas d'épidémie.*

» Et si, au moment du départ, il existait à Alexandrie d'Égypte, par exemple, des cas de peste sporadique ; si la veille, si le jour du départ un passager avait vécu avec eux dans une chambre étroite, la *patente nette* délivrée parce qu'il n'y a *point d'épidémie, serait-elle bien nette?*

» La peste se montre sporadique à Alexandrie, au Caire, dans toute l'Egypte et dans toutes les saisons. M. Aubert-Roche le sait comme moi, comme tous ceux qui ont habité l'Égypte.

» Puisqu'il est reconnu, et M. Aubert le reconnaît lui-même, que la peste s'est montrée sur des hommes étrangers à l'Orient après huit jours d'incubation, je vous le demande : est-ce s'entourer des mesures préservatrices nécessaires? est-ce se montrer prudent que de solliciter la mise en libre pratique d'un bâtiment portant *patente nette* après neuf jours à dater de celui du départ? Et si la traversée s'est faite en six ou sept jours, n'avons-nous pas à trembler sur les suites d'une pareille mesure?

» Le mémoire de M. Aubert-Roche à la main, je déclare qu'il n'est nullement prouvé que la période d'incubation ne se soit jamais prolongée au-delà de huit jours.

» Pour les paquebots à vapeur ou bâtiments de guerre portant *patente brute*, M. Aubert voudrait qu'on leur fît subir cinq jours de quarantaine d'observation avec maniement des effets, soit à bord, soit au lazaret. En cas de mort

suspecte pendant le voyage, la quarantaine alors sera imposée par l'intendance de la santé.

» Cette modification nous mettrait au niveau de l'Angleterre ou à peu près; mais est-elle suffisante dans les cas d'épidémie? Je n'ose l'affirmer.

» Quels que soient, au reste, nos raisonnements, la nature de nos observations, il est un fait patent qui toujours s'offre à la pensée de M. Aubert : l'Angleterre et l'Autriche nous ont devancés; elles embrasseront bientôt à elles seules le commerce du Levant, et la France, mieux située cependant, perdra tous ses avantages.

» Une réflexion se présente : si notre gouvernement observe seul avec rigueur des réglements sanitaires qu'il croit utiles, cette circonstance nous préservera-t-elle de la peste? Cette maladie ne pourra-t-elle nous venir par l'Angleterre ou par l'Allemagne?

» Certes, il est permis de le penser; on doit craindre l'importation du mal. Ainsi donc, en définitive, la France ne peut rester isolée dans ce mouvement imprimé par des puissances voisines; il faut, ou que celles-ci pratiquent ce que nous pratiquons, ou que nous fassions ce qu'elles font, sans quoi nous disparaîtrons devant elles.

» Pour terminer ces débats d'une manière prompte, convenable, il me semble qu'il est urgent de solliciter la formation d'un congrès international. Là seulement pourraient se résoudre les grandes questions que fait naître la crainte d'un mal qui nous vient de l'Orient.

» En terminant ces réflexions, qu'il me soit permis de dire encore un mot.

» Si l'institution des quarantaines n'a pu toujours empêcher la transmission de la peste, cette transmission est plus à redouter aujourd'hui qu'autrefois parce que les communications entre l'Orient et l'Occident se font maintenant avec une grande rapidité. Les voyageurs sont en plus grand nombre qu'ils n'ont jamais été; mis en quarantaine, ils s'inquiètent, se tourmentent d'une réclusion qui vient briser, annuler une invention destinée à rapprocher les moudes, à mettre en

contact des peuples qui se trouvaient éloignés les uns des autres.

» La quarantaine est demeurée chose insupportable depuis l'application de la vapeur au mouvement ; c'est un temps d'arrêt incompatible avec le progrès de l'esprit humain. Pour la faire disparaître, les gouvernants des nations européennes doivent chercher, avant tout, les moyens d'anéantir un mal que les hommes seuls ont fait naître. La peste est une maladie par empoisonnement. Les émanations du sol, la nourriture, des conditions de logement et autres, font naître le poison qui tue.

» De toutes les contrées habitées du globe, l'Égypte, qui engendre la peste, est une de celles que les maladies devraient visiter le moins souvent.

» Son climat, sa position, la fertilité du sol, la présence d'un fleuve qui remplace les pluies, concourent à rendre ce pays salubre, et cependant l'homme en a fait la résidence du plus grand des fléaux, la peste !

» En Egypte, la nature est belle, mais l'œuvre de l'homme repousse, elle fait horreur. L'homme seul a préparé les éléments de destruction qui l'entourent; il est devenu son propre ennemi.

» Les deux tiers de la population séjournent dans des cloaques, dans des baraques humides, faites avec de la boue, et soutenues avec les squelettes encore frais des chevaux et des bœufs. Ils mangent parfois du pain fait avec des graines de coton ; des fumiers encombrent leurs demeures ; ils vivent au milieu des cadavres de leurs bestiaux ; ils n'enterrent que très superficiellement leurs morts ; les cimetières sont placés en avant des habitations, de manière à remplir celles-ci des émanations qui s'en élèvent. Les villages sont entourés d'eaux putréfiées, dont parfois s'abreuvent les habitants.

» Des poissons pourris, du fromage salé, de la viande d'animaux malades, composent leur nourriture ordinaire.

» Dans les villes, que voit-on ? Des rues étroites, sales, dégoûtantes; une population concentrée, qui reçoit par de petites ouvertures pratiquées aux maisons, une faible por-

tion d'air qui lui est dévolue, et qui a déjà passé dans les poumons sains ou malades de vingt ou trente personnes.

» La peste naît, se développe sous l'influence de causes locales; il est possible de l'anéantir comme on a anéanti d'autres affections terribles.

» Si j'étais appelé à donner mon avis, je dirais aux délégués des nations européennes, formant le congrès international que nous devons appeler de tous nos vœux :

» La peste, fléau des hommes, naît à votre porte, elle vous menace sans cesse; elle contrarie vos grandes opérations commerciales, et nécessite un temps d'arrêt honteux dans les communications qui doivent se multiplier entre les peuples d'Orient et d'Occident. Vous pouvez espérer de le faire disparaître si vous changez les conditions défavorables, morbifiques, de destruction, où vivent les peuples orientaux. Détruisez ou faites détruire ces villes, ces hameaux malsains; contraignez les chefs des contrées orientales à l'adoption des principes d'hygiène générale admis chez nous.

» Obligez-les de donner à nos semblables des moyens d'existence autres que ceux qu'on leur abandonne. Faites que toutes les conditions d'insalubrité générale disparaissent; vous détruirez ainsi la peste, et vous ne craindrez plus qu'elle envahisse l'Occident, toujours menacé par un Orient impur. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la commission appelée à juger les Mémoires envoyés au concours ouvert par madame Civrieux.

Le résultat du concours sera proclamé dans la séance du 12 décembre.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Nouvelle méthode de traitement dans les fièvres continues, les fièvres puerpérales, les fièvres éruptives et les péripneumonies, par M. le docteur Ranque, professeur à l'Ecole de médecine d'Orléans. Paris, 1843, in-8 de 90 pag.

2° Notice historique sur la vie et les travaux du professeur Fodéré, par le docteur Mottard. Chambéry, in-8 de 31 pag.

3° Discours prononcé à l'ouverture du cours des maladies des femmes, le 18 mai 1843, par le docteur Chrestien, de Montpellier. In-8 de 20 pag.

4° Notice sur la météorologie de la Meurthe, par le docteur Simonin père, de Nancy. 1843, in-8 de 15 pag.

5° Traité analytique de la digestion, par le docteur Blondlot, professeur-adjoint à l'École de médecine de Nancy. In-8 de 472 pag.

6° Regolamento per la Societa medico-chirurgica di Torrino. In-8 de 14 pag.

7° De l'heureuse influence de l'atmosphère des pays marécageux sur la tuberculisation pulmonaire, par M. Tribe, médecin à Alais. Montpellier, 1843, 64 pag.

8° Bulletin général de thérapeutique.— 15 et 30 novembre.

9° Journal des Connaissances médico-chirurgicales. Novembre.

10° Recueil de médecine vétérinaire. Octobre.

11° Gazette médicale de Paris, n° 47.

12° La Clinique de Montpellier, 15 novembre.

13° Gazette des Hôpitaux, 23, 25 et 28 novembre 1843.

14° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 21.

SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

La CORRESPONDANCE MANUSCRITE comprend :

1° Observations diverses par M. le docteur Bouygnes, médecin en chef de l'hospice d'Aurillac. (*Commissaires, MM. Lacournère, Gimelle* et *Bégin.*)

2° Manuscrit sur la vaccine, par M. A. Dugat, d'Orange. (*Commission de vaccine.*)

3° Lettre de M. Brizard, de Vercel (Doubs), sur les moyens de conserver le fluide vaccin. (*Même commission.*)

4° Lettre de M. Saucerotte, de Lunéville, sur le dérangement des facultés intellectuelles produit par des lésions organiques autres que les lésions du cerveau. (*Commissaire, M. Londe.*)

5° Lettre de M. de Larroque, avec un paquet cacheté offert en dépôt. (Accepté.)

—

DISCUSSION.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la question des quarantaines.

— M. Rochoux : Messieurs, dans sa chaleureuse défense de notre système de mesures sanitaires, M. Hamont s'est appuyé sur un assez grand nombre de raisons dont il me sera facile de vous montrer le peu de fondement, en réfutant les plus saillantes d'entre elles, non pas précisément dans l'ordre où il vous les a présentées, mais suivant que l'exigera le développement d'opinions passablement différentes des siennes.

Pour montrer l'inconvénient qu'il y aurait à supprimer les quarantaines, à l'imitation des Anglais et des Autrichiens,

notre collègue trace l'effrayant tableau de ce qui pourrait arriver dans un quartier populeux et malsain d'une grande ville, si un sujet atteint de peste ou des marchandises contaminées venaient à y porter le mal. A des suppositions gratuites, on répond par d'autres suppositions en sens opposé. Je pourrais donc me contenter de dire à M. Hamont que rien de ce qu'il redoute ne se réaliserait, et nous serions ainsi à deux de jeu; mais mon opinion n'a pas que des suppositions pour appui; elle repose sur des faits authentiques bien constatés, savoir: que de toutes les nombreuses importations de peste ou de fièvre jaune, si étourdiment admises par les contagionistes, aucune n'a encore été avérée, pas même l'importation de la fameuse peste de 1721; car il paraît certain qu'il y avait déjà des pestiférés à Marseille avant l'arrivée du navire du capitaine Chataud. D'un autre côté, la discussion si importante, si solennelle, des documents-Chervin vous a surabondamment prouvé combien il y avait à rabattre de toutes ces histoires d'importation; et quand, il y a trois semaines, notre savant secrétaire perpétuel a cru pouvoir attribuer aux mesures sanitaires décrétées par le sultan le bienfait dont jouit depuis huit ans Constantinople d'être exempte de la peste, il m'a suffi du témoignage de Bulard pour montrer que ce résultat n'était pas dû au système préservatif européen, qui, en réalité, n'a jamais été appliqué en Turquie. Par ce motif, et par beaucoup d'autres, il me faudrait, avant d'admettre toutes les conséquences du cas de peste observé à Malte ou à Smyrne, une enquête particulière sur ce fait.

Ce n'est pas que je nie la contagion de la peste, bien au contraire; je crois cette maladie au moins autant contagieuse que notre typhus. Mais il n'y a pas là de motif pour la combattre avec des quarantaines, des lazarets, des cordons. Nous allons en fournir la preuve par une courte digression scientifique, vraiment indispensable dans la circonstance actuelle.

« A Dieu ne plaise, disait la commission de la Chambre » des députés, que nous veuillons nous prononcer sur la

» question de contagion ou de non-contagion de la fièvre
» jaune : nous demandons seulement des adoucissements aux
» rigueurs des mesures sanitaires (1). »

Cette manière d'éluder la question fondamentale, de tourner la difficulté, a sans doute ses avantages en diplomatie, et quand il s'agit d'intérêts sociaux toujours plus ou moins sujets à transaction; mais les matières scientifiques se traitent avec plus de franchise. C'est pour cela que nous croyons devoir discuter avant tout, et sans arrière-pensée, la question devant laquelle la Chambre a reculé.

On doit appeler contagion, la transmission d'une maladie par l'intermédiaire d'un virus, quelle que soit la manière dont cette communication s'effectue. C'est assez dire que la contagion ne tient pas à la forme, à l'état sous lequel se montre le principe délétère, mais bien à sa virulence ou à sa propriété germinatrice. Ainsi, de même que l'oxide d'hydrogène reste toujours un composé chimiquement identique, à l'état de glace, d'eau ou de vapeur; de même le virus varioleux, à l'état de croûte, de pus ou d'émanations répandues dans la chambre d'un malade, garde une propriété virulente telle que la plus petite quantité suffit, aussi bien que la plus grande, au développement de la maladie. On a, je le sais, pour habitude d'appeler infection, la communication du mal par l'air vicié; mais c'est là un malentendu des plus fâcheux. Il y a contagion quand le délétère est virulent, et infection quand cet agent est de la nature des poisons, c'est-à-dire agissant toujours en proportion de ses doses. L'air d'un marais est infect; l'air d'une salle de typhusants est contagieux.

Toutefois, en déclarant contagieuses toutes les maladies transmissibles, on ne les met pas pour cela sur la même ligne, bien au contraire. Leur étude conduit nécessairement à en faire deux espèces, savoir : les maladies contagieuses à germes fixes et durables, et les contagieuses à germes faciles à s'altérer et à être détruits. Au premier genre appartiennent la rage, la morve, la variole, la syphilis, etc.; au second,

(1) *National*, 20 juin 1843.

les maladies typhiques, la peste, le typhus nosocomial, le typhus des camps, celui des prisons, et le typhus *amaril*, qu'à la presque unanimité, les médecins confondent avec la fièvre jaune.

L'activité de quelques uns des germes ou virus de la première espèce est telle, qu'aucun moyen préservatif praticable ne saurait mettre à l'abri de la maladie dont ils sont alternativement la source et le produit. Par exemple, les quarantaines que l'on faisait autrefois à la cour de Sardaigne contre la variole auraient évidemment été insuffisantes pour en préserver l'Europe, sans la découverte de la vaccine. Quant aux maladies à germes moins fixes, ou aux typhus, l'aération des objets contaminés, la dispersion des malades, sont un moyen infaillible, et le seul moyen rationnel d'en arrêter les progrès ; de même que l'encombrement les aggrave toujours, et peut même quelquefois les produire à lui seul.

Cette manière d'envisager l'étiologie des affections typhiques n'est contestée par personne, et l'on n'oserait plus dire aujourd'hui que des toiles d'araignée, des bouts de corde conservés pendant trente ans dans la maison d'un pestiféré, auraient suffi pour contagier une ville entière ; mais on voudrait, tout doucement, nous faire accepter la monnaie de ces récits fantastiques. Inutiles efforts ! La vérité se fait jour de toutes parts, et l'absurdité de nos mesures sanitaires frappe les moins clairvoyants, après avoir été aperçue par beaucoup d'hommes éclairés, dont quelques uns n'ont pas osé la combattre complétement. Ainsi, Mead, qui propose les quarantaines et les cordons comme moyen préservatif de la peste, reconnaît cependant que, quand le mal s'est développé malgré l'emploi de ces moyens, le seul parti à prendre est de lever les cordons et de disperser les malades à la campagne (1). Or, s'il est vrai que qui peut le plus peut le moins, peut-on douter que le remède capable de dompter une maladie au fort de son développement, ne soit le plus propre à l'empêcher de naître?

(1) *Tractatus de peste*, pag. 17.

Nous n'aurions pas d'autre objection à élever contre le système fracastorien, que nous n'hésiterions pas à considérer les quarantaines, les lazarets et les cordons comme une institution des plus fâcheuses, dont l'inévitable résultat est de faire perdre de vue l'étude des véritables moyens prophylactiques. En voulez-vous la preuve? M. Hamont lui-même va nous la fournir.

Si, comme, pour ma part, j'en suis intimement convaincu, il a mis le doigt sur la cause réelle de la peste d'Égypte, n'a-t-il pas prouvé du même coup que le préservatif assuré de cette maladie doit se trouver dans une sage application des règles de l'hygiène? Nous n'avons pas besoin, pour le proclamer, de la décision du congrès auquel notre collègue voudrait voir déférer la question du système sanitaire européen. Mais, puisque la proposition a été faite, il n'est peut-être pas mal d'y opposer une réflexion bien simple et bien vraie, savoir, que les commissions scientifiques ou autres font d'autant moins d'ouvrage, et surtout de bon ouvrage, qu'elles sont plus nombreuses. Jusqu'à présent, les découvertes sont toutes dues aux efforts isolés d'un petit nombre d'hommes d'élite :

Quos æquus Jupiter amavit.

Le rôle des autres est beaucoup plus modeste ; ce sont eux dont Horace a dit :

Nos numerus summus, et fruges consummere nati (1).

Abrité derrière cette pensée, et n'attendant rien des congrès, je ne crains pas d'être faux prophète en annonçant qu'avant dix ans, le ridicule aura fait justice de ces rassemblements scientifico-gastronomiques, qui ne sont pas la déception la moins bouffonne de notre époque, et semblent avoir été imaginés pour attirer les épigrammes et exercer le crayon satirique du *Charivari*. Hâtez-vous donc, en pareille occurrence, d'achever la démolition de notre gothique système sanitaire, fruit empoisonné, comme tant d'autres, des superstitions d'un long âge d'égarement. Vous

(1) Epist. 11, lib. Ier, vers. 27.

avez, pour marcher hardiment dans cette voie, deux puissants motifs : d'abord l'intérêt de la science et de la vérité, à mes yeux le premier de tous; puis l'intérêt commercial, qui, dans ce siècle voué au culte de l'argent, prend si souvent le pas sur les autres.

— M. Londe : En attaquant le mémoire de M. Aubert et le rapport qui en a été fait par votre Commission, M. Hamont a d'abord posé en principe qu'il était indispensable de rechercher si la peste peut se transporter d'Orient en Occident par la navigation.

Si M. Hamont eût eu une connaissance exacte, soit du mémoire de M. Aubert, soit du travail de votre Commission, il se serait assuré que pareille recherche n'était ni indispensable ni utile pour le but que s'est proposé M. Aubert; qu'une discussion sur cet objet n'eût fait que retarder indéfiniment ce qu'il désire atteindre dans le terme le plus rapproché; que M. Aubert et votre rapporteur se sont, pour cette raison, non seulement mis en dehors de toute discussion sur les questions de contagion, mais encore partent de cette supposition, que la peste est contagieuse. Il est même évident que, sans cette supposition, on n'eût pas discuté la nécessité de la modification, mais bien celle de l'abolition des quarantaines. M. Hamont n'avait donc rien à constester ou à établir sur ce premier point, il devait nous supposer d'accord avec lui.

M. Hamont a cité le cas d'un navire marchand, *le Mabruk*, qui quitte Alexandrie avec un équipage sain, mais à bord duquel la peste se développe en mer, et qui la communique à un batelier venu parmi les gens de l'équipage.

Ce cas encore, messieurs, ne présente aucune objection aux assertions de votre Commission, puisque, des faits présentés par M. Aubert, il résulte que c'est seulement quand le navire n'a pas eu d'attaques en mer qu'il n'en a pas, et conséquemment n'en communique pas, au port d'arrivée.

M. Hamont a avancé qu'admettre des foyers de peste pour le transport de la maladie, au lieu d'admettre qu'elle

se communique par les marchandises et les personnes, c'était se voir conduit à voter la suppression des lazarets.

Votre Commission, messieurs, ne s'est pas enquise de ce à quoi conduirait la connaissance de la vérité ; elle vous a dit : suivant le mémoire dont nous vous rendons compte, les réponses faites à M. Aubert par les employés des lazarets, et les recherches faites par ordre de M. le ministre du commerce établissent que, depuis cent vingt-quatre ans, époque au-delà de laquelle on n'a plus trouvé de renseignements précis, jamais le déballage et le maniement des marchandises ou effets n'ont occasionné, chez les portefaix qui y sont préposés dans les lazarets, un seul cas de peste. Personne, du reste, ici, n'a et n'aura jamais, au moins dans cette enceinte, mission de voter la suppression ou la conservation des lazarets.

Quant à l'air altéré du bâtiment qui provient des lieux où règne la peste au moment du départ, et constitue, suivant M. Aubert, les foyers de peste mentionnés, M. Hamont oppose le passage suivant, que j'ai textuellement copié dans la *Gazette médicale de Paris :* « Peut-on croire qu'un bâtiment à » vapeur ou autre, ballotté au milieu de la Méditerranée, » ventilé de toutes parts, en haut, en bas, en avant, en ar- » rière, le jour, la nuit ; lavé sur le pont, lavé jusqu'à fond » de cale ; peut-on croire que ce bâtiment ait conservé l'air » dont il était plein quand il a quitté le Levant ? Cela n'est pas » admissible. »

Nous répondrons à M. Hamont qu'à cet égard nous partageons pleinement son opinion ; nous ne croyons pas que le mauvais air se conserve jusqu'à l'arrivée : aussi avons-nous dit que cent vingt-quatre ans d'expérience apprennent que la manifestation de la peste n'a eu lieu que dans les premiers jours après le départ, et qu'elle n'a jamais dépassé le huitième jour.

Votre Commission, messieurs, vous a transmis des faits et des chiffres, et l'on prétend les réfuter par des hypothèses et des suppositions. Ce n'est pas ainsi qu'il fallait agir : il fallait prouver que les chiffres mis en avant par l'auteur étaient infidèles ; mais pour cela il fallait les avoir véri-

fiés, et on ne l'a pas fait. Eh bien ! messieurs, c'est précisément pour ce contrôle, qui ne peut être fait que dans les archives des lazarets, ou résulter que de l'enquête qui a été ordonnée par M. le ministre du commerce, que vous avez voté le renvoi du rapport à ce ministre, qui, en temps et lieu, sera par là mis à même de répondre à qui de droit si les chiffres sont exacts ou ont été altérés, et d'agir en conésquence.

Mais revenons aux suppositions de M. Hamont.

« Un bâtiment à vapeur, dit-il, arrive d'Alexandrie en sept ou huit jours; il porte patente nette. Les passagers, les marins, les marchandises, tout ce qui est dans le navire est déposé sur le rivage, dans le port de Marseille, au grand air; tout a été disséminé. » M. Hamont vous interpelle, et vous demande si ces mesures vous paraissent suffisantes et vous rassurent; puis, poursuivant sa supposition : « Suivons, vous dit notre honorable collègue, les gens de l'équipage, voyons où ils vont : quelques uns, appartenant à des familles pauvres, sont reçus par leurs parents, et avec eux ils vont habiter des chambres basses, humides, peu aérées, dans des quartiers populeux, insalubres. Là, réunis, ils passent la nuit à table, ils s'enivrent, et la huitième ou la neuvième nuit, à dater du jour du départ, l'un des marins tombe malade; il est pris de vertiges; des bubons apparaissent: il a la peste. »

Nous venons de vous dire, messieurs, que nous n'aimons pas à voir répondre aux faits par des suppositions : ainsi je ne sache pas que jusqu'à ce jour nos bâtiments à vapeur soient venus directement d'Alexandrie à Marseille, par conséquent en huit jours; ce service direct et rapide ne sera, suivant ce que j'ai lu récemment dans un journal, mis en vigueur qu'en janvier 1844. Mais admettons avec M. Hamont que ce service existe dès aujourd'hui; la supposition de notre collègue renverse-t-elle pour cela les faits présentés dans le mémoire qui a été l'objet de notre rapport? Assurément non, messieurs, car ce mémoire pose en fait que la période d'incubation de la peste, depuis cent vingt-quatre ans, n'a jamais dépassé le huitième jour à dater du départ. Il fallait donc supposer, puisqu'on était en voie de supposition, que

ce n'était que trois à quatre jours après l'arrivée, conséquemment onze à douze jours à dater du départ, que l'équipage avait été atteint de la peste. Mais il vaut beaucoup mieux se garder des suppositions.

M. Hamont, pour mettre en contradiction ceux qui admettent la théorie de la transmission par infection de l'air, se demande si une malle à demi pleine, ouverte, puis fermée à Alexandrie, et qui contiendra une certaine quantité de l'air semblable à celui dont le bâtiment s'est rempli, ne peut pas être considérée comme un foyer pestilentiel; et il est, dit-il, d'autant plus disposé à admettre cette supposition, que la malle n'aura point été ventilée en route, comme l'aura été le navire.

Messieurs, un homme très honorable, et ce n'est pas sans hésitation que je rappelle ce fait, car il s'agit ici de choses très sérieuses, et je ne veux pas faire rire; un homme très honorable, dis-je, membre de l'intendance de la santé publique de Marseille, manifestant à M. le ministre du commerce, dans une lettre et un mémoire, une grande ferveur pour l'extirpation des abus, se disait disposé aussi à croire qu'à Pommègue et au Frioul, les rats passant sans se gêner (je cite l'expression employée) d'un navire à l'autre, finiraient par communiquer la peste. Vous pensez bien, messieurs, qu'on n'a pu mettre les rats en quarantaine, et cependant, Dieu merci, la prévision de l'honorable intendant ne s'est pas encore réalisée; espérons même (bien qu'elle ne date que du 11 août 1831) qu'elle ne se réalisera pas, et qu'il en sera de même de celle de M. Hamont. Cependant, pour ne pas laisser sans réponse sa supposition au sujet de la malle; et le rassurer pleinement sur ce point, rappelons encore à notre collègue cet inexorable résultat des documents officiels tant de fois cités, que *depuis cent vingt-quatre ans il n'y a jamais eu une seule attaque de peste sur les gardes et portefaix commis au débarquement et à l'ouverture des ballots de marchandises.* M. Hamont ne prétendra sans doute pas qu'il ne se soit point rencontré de provenances ayant quelque analogie avec le contenu de la malle à demi pleine.

M. Hamont s'est étendu avec beaucoup de talent et de vérité sur les inconvénients qu'a pour notre commerce et nos relations la mesure prise par l'Angleterre et l'Autriche de supprimer les quarantaines, et il pense que notre prééminence dans le monde civilisé nous fait un devoir de demander avec instance que la France reprenne la place qu'on lui a enlevée.

Le travail de M. Aubert, comme la dernière pétition de l'infortuné Chervin, n'ont pas d'autre objet; ils indiquent même les moyens de reprendre cette place sans user du *compelle intrare*, c'est-à-dire sans forcer l'Angleterre et l'Autriche de rentrer dans l'ornière d'où elles sont sorties.

M. Hamont s'élève contre le renvoi du rapport à M. le ministre, en disant, si j'ai bonne mémoire, que les chiffres de M. Aubert acquerraient par ce renvoi une valeur qu'ils n'avaient pas; qu'il importe peu actuellement de savoir si ce qu'a écrit M. Aubert est ou n'est pas; que la période de cent vingt-quatre ans, sur laquelle il s'étaie, embrasse surtout une navigation par les bâtiments à voiles; que ce qui a eu lieu pendant cent vingt-quatre ans pourrait bien, dans une période égale, ne pas se présenter dans l'avenir.

Rappelons d'abord, messieurs, les expressions de votre commission : vous verrez que le vote qui les a suivies ne donne ni n'ôte aucune valeur aux chiffres. « Si les faits, avons-nous dit, avancés par M. Aubert sont exacts, l'Académie ne peut qu'approuver les changements qu'il propose; car, nous le demandons, quel élément de conviction avons-nous en médecine qui puisse être comparé à une expérience tant de fois répétée, et qui n'a pas souffert une seule exception pendant cent vingt-quatre ans ? Mais comme cette exactitude, malgré toutes les apparences, ne peut être affirmée par votre Commission, qui par devers elle n'a pas de moyens suffisants d'enquête, elle vous propose, pour seule conclusion, d'adresser à M. Aubert des remerciements. » Après ces conclusions, le renvoi au ministre n'est que la conséquence naturelle de l'impossibilité qu'exprime la commission de vérifier des pièces dont l'original est déposé dans les archives du ministère; et M. Re-

nault, qui a prêté un si puissant appui à la proposition de renvoi, vous a fort judicieusement exprimé qu'il ne l'appuyait qu'afin que l'administration fût mise à même de contrôler les chiffres avancés par M. Aubert. Ce n'est donc pas votre vote, messieurs, mais bien le contrôle de l'administration, qui pourra donner de la valeur aux chiffres de M. Aubert; et vous êtes bien convaincus, je n'en doute pas, contrairement à ce que vous dit M. Hamont, qu'il importe beaucoup de savoir *si ce qu'a écrit M. Aubert est ou n'est pas*, car c'est là toute la question.

Quant à ce que dit M. Hamont sur le changement de navigation, il est incontestable que ce changement accroîtra la vitesse des relations internationales; mais aussi l'auteur du mémoire n'a point proposé de compter comme quarantaine le temps de la traversée quel qu'il fût; il a tout subordonné à ce qu'une expérience de cent vingt-quatre ans a appris sur la durée de la période d'incubation. La supposition d'un bâtiment parti d'Alexandrie le 1er, arrivant à Malte sans avoir présenté d'accident, le 3 ou le 4, et communiquant la peste dans la huitaine, si le service est mal exécuté, est donc de la part de M. Hamont une supposition purement gratuite, ainsi que tout ce qui en découle; et si M. Hamont avait pu prendre une connaissance exacte des documents de M. Aubert, il aurait vu, après la proposition formulée, ces mots : « Si ce projet était pris en considération et proposé aux autres puissances de l'Europe, il faudrait prendre le chiffre moyen du temps de voyage et en tenir compte : ainsi pour Malte, avec les bateaux à vapeur, le terme moyen du voyage direct d'Alexandrie étant de cinq jours, on devra fixer la quarantaine avec patente nette à cinq jours, avec patente brute à dix. Par conséquent, il y aura dix jours avec patente nette compris le voyage, et quinze jours avec patente brute; » ce qui est bien différent des suppositions de M. Hamont.

Que devient maintenant la valeur de la déclaration suivante : « Le mémoire de M. Aubert-Roche à la main, vous a dit notre collègue, je déclare qu'il n'est nullement prouvé que la période d'incubation ne se soit jamais prolongée au-delà de huit jours ? »

Messieurs, ce n'est pas le mémoire à la main, mais avec des faits à l'appui, qu'il fallait faire cette déclaration; et si M. Aubert est exact, il n'en existe ni dans les archives des lazarets, ni dans celles des ministères.

Je ne m'arrêterai pas, messieurs, sur la proposition de M. Hamont, de solliciter, pour terminer le débat, un congrès international: c'est là une fin de non-recevoir. L'Angleterre et l'Autriche n'ont pas eu besoin de congrès; et certes elles ne possédaient pas une enquête faite plus scrupuleusement que celle qui a été ordonnée par M. le ministre du commerce et exécutée par un zélé contagioniste. Je ne m'arrêterai pas non plus à réfuter cette opinion, que la transmission de la peste est plus à redouter aujourd'hui qu'autrefois à cause de la plus grande rapidité des communications; j'abandonne à M. Hamont le soin de réfuter lui-même son opinion.

La fin de la lecture de notre savant collègue a roulé en effet sur l'étiologie de peste; il vous en a signalé les causes véritables en homme qui a bien vu, bien observé, et il les a signalées avec ce langage si plein d'images, et, si j'osais le dire ici, tout oriental, qui déjà vous avait charmés dans la description des coursiers du Netgi; il vous a dit que l'homme seul, par son incurie, a fait de l'Égypte la résidence du plus grand des fléaux; que dans cette fertile contrée, que la nature a parée de tous ses charmes, l'œuvre de l'homme repousse et fait horreur; il vous a montré la population séjournant dans des cloaques et dans des baraques de boue, à laquelle servent de soutien les squelettes encore frais d'animaux, nourrie de graines de coton, de poissons pourris, de viande d'animaux malades, abreuvée d'eaux croupissantes et putréfiées, entourée de fumiers, dormant au milieu des cadavres de ses bestiaux, n'enterrant que très superficiellement ses propres morts; dans les villages, les cimetières placés près des habitations de manière à emplir celles-ci des émanations qui s'en élèvent; dans les villes, des rues étroites, sales, dégoûtantes, une population concentrée ne recevant, à cause de l'étroitesse de l'ouverture des maisons, qu'une insuffisante quantité d'air.

Puis il vous a dit : Voilà la cause de la peste ; elle naît sous ces influences locales ; il est possible de l'anéantir.

Pour cela, changez, anéantissez ces causes de destruction, détruisez ces villes, ces hameaux ; faites disparaître toutes ces conditions d'insalubrité, et la peste sera détruite.

Ajoutons quelques mots à ce que vient d'exprimer M. Hamont.

Qu'ont de commun les contrées qu'il vient de décrire avec la France, l'Angleterre, la Belgique, la Hollande, l'Autriche, etc. ? Dites, messieurs, si nous n'avons pas un peu plus de motifs de sécurité que n'avaient nos ancêtres et que ne nous en suppose M. Hamont.

Cependant, quelques unes de ces contrées aussi ont été ravagées par la peste. Messieurs, Marseille a eu la peste six fois avant l'établissement de son lazaret ; elle l'a eue quatorze fois depuis cette époque.

Venise même, malgré ses lazarets modèles, a plus souffert encore que Marseille de la peste... Et je pourrais dire la même chose de beaucoup d'autres villes de Provence. Mais Londres, messieurs, Londres, aujourd'hui la reine de l'industrie ; mais Paris, aujourd'hui la capitale de toutes les magnificences, n'ont-elles pas aussi, depuis l'établissement des lazarets, plusieurs fois été ravagées par la peste ?

Mais alors l'hygiène de l'une et de l'autre de ces riches cités ne ressemblait en rien à l'hygiène de nos jours ; ou plutôt l'hygiène n'existait pas.

Londres ancienne était, quant à l'insalubrité, au-delà de ce que l'on peut imaginer : aussi avait-elle la peste en permanence dans certains quartiers ; Londres moderne, au contraire, n'a jamais connu la peste, malgré ses 1,500,000 âmes de population ; mais pour détruire la peste, il n'a rien moins fallu que l'incendie qui a dévoré l'ancienne ville.

La conséquence que je veux tirer de ces faits, messieurs, c'est que l'assainissement des lieux, les progrès de la civilisation, sont une mesure plus efficace contre la peste que ne le sont les lazarets.

Je vous demande pardon, messieurs, d'avoir abusé de

vos moments; mais j'estime trop M. Hamont pour avoir laissé ses assertions sans réponse, et je respecte trop l'Académie pour avoir laissé porter atteinte à ses décisions sans essayer de les soutenir.

— M. Hamont. M. Rochoux, dans la longue dissertation que vous venez d'entendre, m'accuse de n'avoir apporté dans mon mémoire que des suppositions à l'appui d'une opinion qu'il n'adopte pas. M. Rochoux, vous l'avez entendu comme moi, n'est point partisan des lazarets; il les qualifie d'institutions ridicules, et sans prouver aux contagionistes qu'ils ont été dans l'erreur, il condamne hautement leur manière de voir.

De toutes les questions qui se sont présentées à vos méditations, il n'en est point cependant de plus importante que celle dont vous vous occupez maintenant. Elle vous intéresse comme médecins; elle vous intéresse comme membres du monde civilisé.

La peste existe; elle vient d'Orient; pour s'en préserver en Europe, on a établi des lazarets. Mais l'Europe se fatigue d'un pareil état de choses; l'esprit de progrès qui la caractérise s'irrite des obstacles qu'il rencontre; et les peuples, pour remplir leur mission providentielle, demandent aujourd'hui les moyens de s'affranchir de ce temps d'arrêt qu'on leur impose depuis longtemps.

Faut-il supprimer les quarantaines? Peut-on ne pas anéantir la peste comme on a anéanti la lèpre en Europe? Voilà deux points essentiels sur lesquels il importe de fixer toute notre attention.

M. Rochoux vous a dit : La peste n'est point contagieuse; il suffit de placer les hommes et les marchandises contaminées au grand air pour ne plus craindre la maladie. Admettons un instant cette manière de voir. Les quarantaines n'existent plus, mais un passager dans un navire tombe malade de peste, le navire a atteint sa destination : où faudra-t-il placer le malade? A l'air libre, dans une maison, sous une tente? Le laissera-t-on entrer chez ses parents? Je prie M. Rochoux de répondre à cette question. N'importe

où il placera le pestiféré, le lieu qu'il aura choisi deviendra un lazaret; il faudra en défendre l'approche; il faudra le séquestrer; et, bon gré, mal gré, M. Rochoux ne sera-t-il pas amené à créer de nouveau ce qu'il aura détruit?

On m'a reproché, à propos de l'incubation de la peste, de n'avoir rien spécifié, de n'avoir cité aucun fait.

J'avais cru inutile de rappeler à l'Académie l'opinion des médecins qui se sont occupés de peste, pour lui démontrer combien il me semblait peu rassurant d'accepter la proposition de M. Aubert. Ce médecin a déclaré lui-même que la période d'incubation pouvait durer huit jours, et cependant il sollicite la mise en libre pratique des bâtiments après vingt-quatre heures d'observation, c'est-à-dire après neuf jours à dater du moment du départ.

S'il était bien constaté que le temps de l'incubation n'eût jamais dépassé huit jours, peut-être pourrait-on prendre en considération la demande de M. Aubert; mais si vous consultez les médecins des lazarets, si vous consultez les médecins qui ont suivi, étudié des épidémies de peste, il ne peut en être ainsi : je vais vous en donner la preuve. *Félix Plater*, *Daniel Sennert*, *Hoffmann*, *Pestalossi*, *P. Frank*, *Sennert*, *Schrand*, admettent sept jours comme durée moyenne, et ils disent : L'incubation est quelquefois instantanée, quelquefois elle se prolonge indéfiniment.

Manget, sept jours en moyenne, quelquefois un mois.

Deimerbrock, de quinze à vingt jours et même plusieurs mois.

Giovanelli à Livourne, rien de certain; durée selon la constitution des individus.

They à Malte, même réponse.

Verdoul à Trieste, treize jours.

Un médecin juif à Smyrne, même réponse.

Gosse, de trois à douze jours.

Fischer au Caire, cas rare, dix jours.

D'après cela, est-il prudent de demander la mise en libre pratique après vingt-quatre heures de quarantaine seulement pour des bâtiments arrivés en huit jours? Je ne le pense pas.

Et sans accepter d'opinion médicale, il est permis de conseiller la plus grande réserve lorsqu'il s'agit de la santé des populations européennes.

L'Angleterre et l'Autriche, dont nous avons parlé, ne se trouvent pas dans les mêmes circonstances que nous. Leurs bâtiments font le trajet d'Orient en Occident beaucoup moins vite que les nôtres; et si nous nous rangions à l'avis de M. Aubert, nous aurions sur ces deux puissances une grande avance, mais qui peut-être deviendrait fort préjudiciable.

M. Londe, dans un résumé qu'il vous a lu, demande qu'on fasse comme l'Angleterre et l'Autriche. Certainement, il faut, il est urgent, indispensable que les puissances européennes rentrent toutes dans une seule et même voie; mais ce ne serait pas faire comme l'Angleterre et l'Autriche que de lever la quarantaine après vingt-quatre heures d'observation pour tout bâtiment arrivé du Levant en huit jours.

Et puis, il est une observation majeure qui s'offre encore ici. Le conseil privé du roi en Angleterre fait ce qu'il veut; il importe donc de s'entendre sur les quarantaines; il importe d'établir un congrès international.

Voilà pour les lazarets; je reviendrai sur ce chapitre. Mais pourquoi l'Europe civilisée entretiendrait-elle encore des lazarets? Pourquoi ne chercherait-elle pas à assainir l'Égypte de manière à rendre impossible toute invasion future de la peste? Si, comme je l'ai dit et comme l'ont dit ou écrit tant d'autres avant moi, l'Égypte était assainie, il n'y aurait plus de peste. Je me suis assez longuement étendu là-dessus, je maintiens mes propositions.

— M. Ferrus trouve qu'on s'est trop préoccupé du renvoi du rapport au ministre du commerce; ce renvoi n'aura aucune importance, on n'y attachera que fort peu d'intérêt. Tout porte à croire qu'on traitera ces sortes de questions administrativement; on dira, pour diminuer tout intérêt scientifique, que les médecins eux-mêmes ne peuvent s'entendre.

Cependant les questions médicales sont ici les seules qui

aient véritablement de l'importance, ce sont les questions radicales.

L'administration a procédé d'une manière assez étrange : l'Académie des sciences a été tout d'abord saisie de la question, et l'Académie de médecine n'a pas été consultée, elle qui est tout-à-fait compétente.

Que penser d'un congrès scientifique à ce sujet? On a déjà agité cette question en haut lieu; mais si ce congrès est formé, on en exclura les médecins; ce sera encore une affaire d'administration.

Cependant l'Académie de médecine, ajoute M. Ferrus, devrait se rappeler qu'elle est précisément instituée pour s'occuper des épidémies, et de tout ce qui intéresse la santé publique.

— M. Desportes fait remarquer qu'on ne veut aujourd'hui résoudre ces questions que par des chiffres, et M. Londe, oubliant que les chiffres invoqués par lui viennent de l'administration, consent à ce qu'on les renvoie à cette même administration.

M. Desportes cite l'Assemblée constituante, qui prit le parti d'enlever aux anciennes administrations le privilége de procéder par des chiffres parce que tous leurs calculs étaient erronés. On ne peut donc, ajoute-t-il, décider avec des chiffres la question des quarantaines. Quant à l'incubation, les limites qu'on lui a fixées sont des exceptions.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Gazette médicale de Dijon, n. 9.
2° Journal de Chimie médicale. Décembre.
3° Encyclographie médicale. Novembre.
4° Gazette médicale de Paris, n. 48.
5° Journal de chirurgie de M. Malgaigne. Novembre.
6° L'Expérience, n. 335.
7° Gazette des hôpitaux. 30 novembre, 2 et 5 décembre.

8° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, 27 novembre. (Avec la table du 1er semestre 1843.)

9° Abhandhlemger der matématisch-physikal classe de Koniglichen Bayarischen akadémie der Vissenschaften. 1 vol. in-4.

10° Bulletin der Konigl. akadémie de Vissenschaften.

11° Traité du bégaiement, par A. Becquerel; ouvrage où est exposée la méthode de M. Jourdant. In-8 de 139 pag.

12° Clinique de la Pitié, par M. Lisfranc. Tome 2e.

13° Traité d'hygiène vétérinaire appliquée, par M. Magne. 2 vol. in-8. Paris, Lyon, Toulouse, 1844.

14° Mémoire sur la péripneumonie épizootique des bêtes bovines, par O. De Lafond. Broch. in-8. 1843.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 12 DÉCEMBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

M. le président appelle M. le secrétaire annuel à la tribune.

M. Dubois d'Amiens lit un *Rapport général sur les prix de* 1843.

Messieurs, c'est pour la première fois, sans doute, que l'Académie royale de médecine, réunie en séance annuelle et publique, s'est entourée d'aussi peu d'appareil et de solennité, se renfermant dans le programme indispensable des prix à décerner et des prix à proposer : elle regrettera bien certainement de n'avoir pas à entendre cette année les paroles toujours si éloquentes de son secrétaire perpétuel, ou quelque lecture à la fois instructive et pleine d'intérêt faite par l'un de ses membres ; mais les causes de cette dérogation à nos coutumes vous sont connues : l'Académie, pour le moment, n'est pas chez elle ; elle a trouvé dans le sein de la Faculté de médecine une honorable et bienveillante hospitalité (grâces en soient rendues à M. le doyen) : c'était tout ce qu'il lui fallait pour continuer ses travaux habituels ; ce n'était pas assez pour organiser une grande solennité : l'Académie a donc dû ajourner à la séance d'*inauguration* de sa nouvelle salle toute allocution, tout discours d'apparat.

Cette séance aura lieu prochainement ; elle ouvrira pour l'Académie une ère nouvelle ; un public nombreux, décemment accueilli enfin, pourra assister à nos travaux ; le secrétaire perpétuel, pour mieux marquer cette époque, embrassera, dans une sorte de revue rétrospective, tous les travaux accomplis ; il signalera d'une part les services que l'Académie, depuis sa fondation, a rendus à la science, les grandes discussions qui ont été soutenues dans son sein, et d'autre

part il montrera comment l'Académie, par ses relations officielles avec le gouvernement, a contribué, autant qu'il était en elle, à la bonne administration du pays. On y entendra, en outre, l'éloge de M. Bourdois de la Mothe, et celui de M. Double par M. Bousquet.

L'Académie, nous en avons la conviction, entrera plus que jamais dans le mouvement scientifique de l'époque; la publicité de ses séances, n'étant plus entravée par l'exiguïté du local, aura plus de retentissement; ses débats, reproduits par les représentants de la presse médicale, attireront près d'elle tous les amis de la science; toutes les questions à l'ordre du jour y seront nécessairement soulevées: car si, dans la plupart des cas, l'initiative ne lui appartient pas, l'Académie forme un centre commun, un foyer où tout converge, et où les faits se trouvent naturellement soumis à de lumineuses discussions. Que ces faits surgissent des hôpitaux, de cette vaste officine où chaque jour ils se produisent d'eux-mêmes, ou que, provenant de la pratique civile, nos confrères viennent ainsi les proposer à leurs pairs, ces faits, après avoir été soumis publiquement à la discussion et à un loyal contrôle, acquièrent par cela même et une valeur incontestable et une grande publicité. C'est à raison de ces circonstances que l'Académie, comme je viens de le dire, est destinée à représenter plus que tout autre corps le mouvement scientifique de notre époque médicale.

La clinique découvre, la faculté enseigne, mais l'Académie discute et sanctionne.

L'autorité, nous devons le dire, s'est empressée de prêter son concours aux efforts de votre conseil d'administration; la lettre adressée par M. le ministre de l'instruction publique à l'Académie témoigne du vif intérêt qu'il porte à la compagnie, et combien il est disposé à favoriser ses travaux; mais nous devons aussi le déclarer, ce bon vouloir nous le devons surtout aux démarches du président actuel de l'Académie; le conseil seul sait tout l'empressement, le zèle que M. P. Dubois a montré en cette circonstance; et nous n'avons qu'un regret, c'est que les travaux ne soient pas assez avan-

cés pour permettre à notre honorable collègue de présider à l'inauguration de la nouvelle salle.

Quoi qu'il en soit, et en attendant cette époque, l'Académie avait, comme je viens de le dire, des devoirs à remplir : ce qu'il y a d'officiel, d'indispensable dans toute séance publique devait être accompli avant la fin de cette année. Les éloges, les discours peuvent être ajournés ; mais les récompenses promises doivent être accordées ou légitimement refusées ; d'autres doivent être promises pour une nouvelle époque. C'étaient là des obligations auxquelles l'Académie devait obéir, et c'est pour cela que cette séance a été instituée.

L'Académie, vous le savez, messieurs, a cinq prix différents à accorder. Elle a d'abord son prix à elle, celui dont elle fait les frais ; le sujet n'est pas invariablement déterminé ; il faut seulement, aux termes du règlement, *et autant que faire se pourra*, que les matières proposées soient susceptibles d'expériences, d'observations et de recherches positives. (Art. 71.)

M. le baron Portal a déterminé, dans le genre, la nature des questions à proposer ; elles doivent toujours être relatives à *des maladies organiques*.

Madame Bernard de Civrieux a également déterminé le genre des questions à proposer en prix ; elles doivent avoir trait à la *surexcitation nerveuse*.

Les motifs du baron Portal étaient tout scientifiques ; témoin d'une sorte de révolution en médecine, c'est-à-dire de l'abandon des théories préconçues et des systèmes prématurés pour les recherches d'anatomie pathologique, ce grand médecin a voulu, par une intention d'outre-tombe, encourager ces sortes de recherches et récompenser ceux qui s'y livreraient avec succès.

Quant à madame Bernard de Civrieux, c'est à l'école de la souffrance, dit M. Mêlier, qu'elle puisa la salutaire pensée de sa fondation : madame de Civrieux mourant, ajoute M. Mêlier, songea à ceux qui souffraient comme elle avait souffert, et par une sympathique pitié pour des maux qui furent si longtemps les siens, elle voulut que sa fortune fût employée

à rechercher les moyens de les soulager. Le quatrième prix est dû à M. le marquis d'Argenteuil; la question doit être relative aux maladies de l'urètre, ou du moins des voies urinaires. Les motifs du légataire ont été probablement les mêmes que ceux de madame de Civrieux; et on le conçoit parfaitement quand on songe et à la gravité et à l'extrême fréquence de ces sortes de maladies chez les hommes.

Enfin le cinquième prix a été fondé par notre regrettable collègue M. Itard, qui n'a envisagé que le côté pratique ou d'application de la science médicale, puisque ce prix doit être décerné tous les trois ans au meilleur ouvrage de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

De ces cinq prix, quatre étaient à décerner cette année; celui fondé par M. le marquis d'Argenteuil, exigeant six années révolues, ne pourra être accordé que l'année prochaine; mais le prix fondé par M. Itard, à raison même de son importance et de l'examen considérable qu'il comporte, puisqu'il ne s'agit de rien moins que de tous les ouvrages imprimés pendant une certaine période, se trouve lui-même ajourné; non que les ouvrages aient paru insuffisants, mais parce que la commission, procédant avec scrupule et conscience, a demandé une prolongation afin de se trouver en mesure de porter un jugement réfléchi et parfaitement motivé.

Restaient donc trois prix à décerner, le prix de l'Académie, le prix Portal et le prix Civrieux. Voyons d'abord quel a été le résultat du concours ouvert pour le prix de l'Académie.

La question proposée était parfaitement circonscrite, susceptible, comme le veut le règlement d'observations et de recherches positives: c'était l'*angine laryngée œdémateuse*, ou *l'œdème de la glotte.*

La commission nommée pour examiner les mémoires était tout-à-fait compétente, car elle était composée de M. Ribes, de M. Bouillaud, de M. Bégin, de M. Roche et de M. Bricheteau, nommé rapporteur de la commission.

Quatre concurrents étaient entrés dans la lice; et comme

de coutume, les juges ne connaissaient que leurs écrits et leur numéro d'ordre.

Le n° 1, dit le rapporteur, s'est montré faible dans les discussions théoriques et pourvu de connaissances imparfaites sur les travaux déjà publiés. Dans ses trente pages in-4°, il s'est montré tout-à-fait au-dessous du sujet proposé.

Le n° 2 est plus riche en faits; mais la commission n'a pas trouvé dans ses observations un diagnostic suffisamment fondé; il a pu confondre le croup avec l'œdème de la glotte, les cas observés n'ayant eu lieu que chez des enfants et ayant eu tous une terminaison favorable.

Le mémoire inscrit sous le n° 3 a paru à la commission d'une tout autre portée; il n'a pas moins de 260 pages in-folio: c'est une monographie étendue, dit le rapporteur, composée de documents aussi bien choisis que bien étudiés: l'auteur est un habile observateur et un écrivain déjà exercé. Les faits sont au nombre de quarante-trois; ils sont exposés avec une précision, un esprit de convenance et de critique tout-à-fait remarquable. Bref, on y trouve un résumé exact et complet de l'état actuel de la science sur l'œdème de la glotte.

Vous voyez, messieurs, que la commission, après s'être montrée sévère, mais juste à l'égard des deux premiers mémoires, n'a pas craint de se répandre ici en éloges mérités; non pas seulement sur quelques points, mais pour tout le travail de l'auteur, et plus particulièrement encore pour les chapitres qui sont consacrés aux altérations organiques et à la discussion des divers moyens de traitement.

Le mémoire n° 4 est une production estimable; mais la commission a trouvé que son auteur n'a pas su, comme le redoutable concurrent dont il vient d'être question, tirer le meilleur parti des observations publiées sur l'œdème de la glotte. Son travail, a dit un des commissaires, serait une très bonne leçon, mais ce n'est pas une monographie sur la matière.

D'après ce qui vient d'être dit, le résultat du concours ne pouvait être douteux; les deux premiers mémoires ne méri-

taient aucune rémunération, et les noms de leurs auteurs devaient rester inconnus; le mémoire n° 4 devait être mentionné honorablement, et à ce titre le nom de l'auteur proclamé, c'est M. le docteur Delasiauve, connu par le succès éclatant qu'il vient tout récemment d'obtenir, et par suite duquel il été nommé médecin-adjoint dans les hospices d'aliénés de Paris.

Mais la victoire entière et complète était réservée au mémoire n° 3; son auteur est M. Valleix, médecin du Bureau central des hôpitaux, auteur de plusieurs ouvrages de longue haleine et fort remarquables. L'Académie n'a pas hésité à ratifier le jugement de la commission, et elle proclame aujourd'hui par son bureau qu'il a remporté intégralement le prix de l'Académie, porté pour cette année à la somme de 1,500 fr.

Après le prix de l'Académie venait le prix fondé par M. le baron Portal, ce vétéran de la science médicale, qui avait voulu en quelque sorte identifier sa gloire avec celle de l'Académie de médecine : aussi l'Académie, reconnaissante envers sa mémoire, s'empresse chaque année de placer au nombre des juges de ce concours celui que son mérite seul pourrait y faire entrer, quand bien même les liens du sang ne le rattacheraient pas à la personne du baron Portal. L'Académie avait en outre désigné M. Cruveilhier, puis M. Louis; M. Caventou, qui aurait pu aider la commission de ses lumières si la matière l'eût comporté, et enfin M. Guersant, qui, bien que placé à la tête d'un vaste service d'hôpital, et l'un des médecins les plus occupés de Paris, a bien voulu se charger des fonctions de commissaire-rapporteur.

La question pour le prix Portal était immense; il ne s'agissait de rien moins que de traiter *du mode de formation et de développement des productions accidentelles dans l'économie animale.*

Aussi avait-elle soulevé plus d'une objection lorsqu'elle a été proposée à l'Académie : pour oser seulement l'aborder, il fallait, indépendamment des qualités d'instruction et de capacité, se trouver dans des conditions assez rares; la plu-

part des praticiens se trouvaient exclus ; ce n'était ni près des malades ni dans le silence du cabinet qu'on pouvait espérer d'arriver à sa solution ; on ne pouvait en trouver les matériaux que dans un vaste hôpital et en pratiquant chaque jour de nombreuses ouvertures de cadavres ; il fallait en outre invoquer le secours de l'anatomie pathologique vétérinaire.

C'est ce que le rapporteur de la commission avait parfaitement senti, quand il a dit que cette question, par son étendue, embrasse l'anatomie pathologique presque tout entière.

Il pouvait donc se faire qu'aucun concurrent ne répondît à l'appel ; il s'en est trouvé deux cependant qui n'ont pas craint d'affronter les périls de cette question ; le n° 1 avait pris pour épigraphe cette phrase de Gresset :

Il faut s'honorer des critiques, mépriser les satires, profiter de ses fautes, et faire mieux.

Le rapporteur, profitant de l'à-propos, a appliqué immédiatement à l'auteur du mémoire la sentence un peu acerbe de Gresset ; nous l'honorerons, dit-il, de quelques critiques, nous nous abstiendrons de satires, et nous l'engagerons à faire mieux.

Cette application n'était que juste, car l'auteur, se bornant à une simple énumération des produits accidentels, ne s'est attaché nulle part à en décrire le mode de formation et de développement, n'établissant même aucune différence pour les produits hétérogènes, et rapportant les opinions des divers auteurs sans examen et sans critique.

La commission convient que ce mémoire n'est pas sans érudition ; mais il lui a paru que c'était l'œuvre d'un homme qui n'a pas observé par lui-même ; dont les idées sont vagues, confuses, et se ressentent du défaut de connaissances positives.

Son unique compétiteur a montré un esprit d'une tout autre portée : la commission s'est plu à reconnaître qu'il s'est montré partout observateur exact et historien consciencieux, qu'il a observé les altérations morbides, dans leurs symptô-

mes sur les malades, et dans leurs dispositions matérielles sur le cadavre, que ses recherches l'ont conduit à découvrir beaucoup de faits nouveaux, qu'il s'est montré constamment au courant de la science, et qu'il a fait preuve d'une excellente érudition.

Ses défauts, et quel auteur n'en a pas? ses défauts sont ceux d'un esprit plein d'avenir; il montre trop de tendance à généraliser, il cherche à systématiser un peu à la hâte; il a démontré, sans doute, et la commission ne le nie pas, que la formation et le développement de beaucoup de produits accidentels peuvent être rapportés au sang; mais il a trop accordé à cette influence du sang dans la production des tissus accidentels. Sans doute, dit le rapporteur, l'altération du sang doit être la source de bien des dégénérescences organiques; mais tout en admettant cette influence puissante des altérations primitives de ce fluide, il ne faut pas oublier qu'il est lui-même soumis dans sa progression à l'action propre du système capillaire, et de là une autre source non moins féconde d'altérations organiques.

Comme on le voit, ces remarques critiques, qui portent sur une déduction un peu trop générale, n'ôtent aucun mérite réel au travail de l'auteur; travail qui, suivant la commission, pourra servir de base solide et de point de départ pour des recherches nouvelles.

Maintenant quel a été le jugement définitif de la commission, jugement approuvé sans contestation par l'Académie? L'auteur du mémoire n° 2 (car il ne peut plus être question du n° 1) a-t-il remporté le prix? On vient de le voir; la principale condition n'a pas été remplie; l'auteur n'a pu arriver à démontrer par de nouvelles recherches le mode de formation et de développement des produits accidentels: tout autre aurait-il été plus heureux? on peut au moins en douter; la palme était peut-être trop élevée pour qu'on pût l'atteindre: aussi aurait-on pu prévoir cette conclusion des commissaires: *Il n'y a pas lieu à accorder pour cette année le prix d'anatomie pathologique.*

Nous devons ajouter que l'Académie et la commission ont

été tellement convaincues de cette vérité, que pas une voix ne s'est élevée pour remettre la même question au concours, sauf à donner plus de temps et à augmenter la valeur du prix : la question d'un commun accord a été abandonnée, et on lui a substitué, pour 1845, celle dont nous parlerons tout-à-l'heure.

Mais cependant l'auteur du mémoire n° 2 ne pouvait rester sans récompense ; il fallait une rémunération à un travail d'un si grand mérite ; c'est ce que la commission a parfaitement compris ; elle a proposé, et l'Académie a décidé qu'il lui serait accordé à titre d'encouragement une somme de 600 fr.

Une fois cette décision prise, et le paquet cacheté ouvert, l'Académie a appris avec la plus vive satisfaction que l'auteur, jusque là inconnu, à qui elle venait, dans sa justice, d'accorder cette honorable récompense, était le fils d'un praticien éminent, de notre collègue M. Baron ; un an à peine s'est écoulé depuis que M. Charles Baron, sortant vainqueur d'une lutte au Bureau central, a été nommé médecin des hôpitaux ; c'est un nouveau succès qui en fait présager d'autres dans l'avenir.

Nous n'avons plus à vous entretenir que du prix fondé par madame de Civrieux.

Nous l'avons déjà dit, c'est sur les effets ou les maladies qui résultent de la *surexcitation nerveuse* que la question devait porter ; mais l'Académie, comme l'a fort bien dit M. Mêlier, au lieu de remettre au concours chaque année, ce qui eût été pour ainsi dire inexécutable, la question telle qu'elle se trouve formulée au testament ; l'Académie, étendant sa portée à tout ce qu'elle embrasse, propose tour à tour pour sujet de prix toutes les grandes questions qui s'y rattachent : cette année il s'agissait d'étudier le rôle que joue *l'hérédité dans la production de la surexcitation nerveuse, et des maladies qui en résultent.*

Comme juges du concours pour le prix de madame de Civrieux, l'Académie a coutume de désigner ceux de nos collègues qui se sont plus particulièrement occupés des ma-

ladies nerveuses; cette année elle avait choisi MM. Ferrus, Falret, Burdin, Jolly, et enfin M. Dubois (d'Amiens).

La commission s'était déjà réunie plusieurs fois quand le rapporteur qu'elle avait nommé, frappé par une calamité domestique, a dû suspendre ses travaux; pour suppléer cet honorable confrère, l'Académie a nommé un sixième commissaire, M. Mêlier.

L'Académie ne pouvait faire un meilleur choix; M. Mêlier, entré récemment à l'Académie, faisait en quelque sorte ses premières armes parmi nous. Après l'avoir entendu en comité secret, deux propositions ont été faites immédiatement; on a demandé, d'une part, que ces lectures fussent faites désormais, non à la fin d'une séance, mais dans une séance *spéciale;* d'autre part on a demandé que ces rapports fussent imprimés. L'Académie aura à délibérer sur ces questions; mais le motif qui les a fait proposer n'en est pas moins fort honorable pour M. Mêlier.

Quant au concours ouvert cette année, nous pouvons dire qu'il a été *fort;* et nous sommes d'autant plus fondé à faire cette déclaration, que nous-même étions au nombre des juges. Nous avons reçu 4 mémoires; ce qui, avec les 5 du premier concours et les 6 du second, forme un total de 15 mémoires sur une seule question; il a fallu tous ces travaux, dit M. Mêlier, tous ces efforts pour élucider d'une manière satisfaisante la part que prend l'hérédité dans la production des maladies nerveuses, et votre sévérité, ajoute M. Mêlier, n'a pas lassé la persévérance des concurrents, tant on recherche vos suffrages, tant on attache de prix à vos couronnes.

Les quatre mémoires de cette année ont été examinés par la commission avec la plus sérieuse attention. Si on en excepte le n° 3, ils sont riches de faits et d'observations; le n° 1 en renferme 102: 45 sont propres à l'auteur; le n° 2 a dressé des tableaux statistiques dont les éléments ont été puisés dans les meilleurs ouvrages, ou tirés de la pratique de l'auteur lui-même; le n° 4 a fait également de nombreuses recherches statistiques, non pas seulement en ce qui concerne

la surexcitation nerveuse, mais encore l'aliénation mentale et les autres affections nerveuses, afin de bien déterminer le rôle qu'y joue l'hérédité.

C'est à l'occasion de ces résumés statistiques que le rapporteur de la commission, curieux de savoir si les résultats obtenus sur une très grande échelle confirmeraient ou non les proportions déduites par les auteurs des mémoires, a consulté, dans ce but, le nouveau volume de la statistique générale de la France qui vient d'être publié par les soins de l'administration. Mais notre collègue a constaté que, par une omission fort étrange, on n'y trouve aucun renseignements sur l'hérédité, dans les tableaux relatifs aux aliénés! Toutes les autres causes, dit M. Mêlier, rangées sous les deux grandes divisions de causes physiques et de causes morales, ont été notées avec soin; et celle-là, précisément, qui, de l'aveu de tous les médecins, a l'influence la plus puissante, se trouve entièrement négligée!

Frappé de cette lacune dans un si beau travail, M. Mêlier n'a pu s'empêcher de regretter que l'Académie n'eût pas été consultée par le gouvernement. Il trouve, et avec raison, qu'il entre tout-à-fait dans les attributions de l'Académie d'éclairer l'administration sur la manière de dresser les statistiques médicales et d'en coordonner les matières. Au reste, notre collègue se propose de faire à ce sujet une proposition à l'Académie.

Je reviens aux quatre mémoires envoyés pour le prix Civrieux; tous ont débuté de la même manière: ils se sont d'abord demandé ce que c'est que la *surexcitation nerveuse.* Dans les précédents concours il en était de même, et on fera de même à l'avenir; il y a de quoi arrêter les meilleurs esprits, et chacun aura sa définition. Toutefois, et même dans la manière d'aborder cette question, on peut juger des qualités diverses des candidats: ainsi le n° 1 a été sobre sous ce rapport, il a cherché tout simplement à fixer le sens précis et l'étendue de la question; le n° 2 a tout d'abord décomposé la question, afin d'aller immédiatement au fond même

des choses ; le n° 3 s'est perdu en généralités ; le n° 4, sans rien émettre de bien saillant, a été plus positif.

Dans la question elle-même, le n° 1 a été plus anatomiste et surtout plus physiologiste ; le n° 2 plus pathologiste ; le n° 3 plus abstrait ; le n° 4 plus observateur.

Pour le traitement, le n° 1 a été méthodique et assez complet ; le n° 2 praticien exercé ; le n° 3 systématique ; le n° 4 est resté spécial.

Mais pour mieux caractériser le mérite de ces compositions, nous citerons ici les paroles du rapporteur de la commission : sur les quatre mémoires, trois doivent être particulièrement distingués, tant le concours a été satisfaisant ; un seul n'a pu rester dans la lutte, c'est le n° 3 ; mais on peut prédire que s'il veut, sans se décourager, se mêler encore à vos concours, il saura s'y distinguer et prendre sa revanche.

« Dans les trois mémoires choisis, ajoute le rapporteur, le n° 2 l'emporte incontestablement sur les deux autres : grande intelligence du sujet, étude approfondie de tout ce qu'il comporte, recherches immenses, et par-dessus tout valeur pratique. Ce mémoire, pour le fond comme pour la forme, laisse peu à désirer ; la commission a été unanime pour le classer le premier. »

» Mais si ce mémoire a un mérite supérieur, et si les deux autres ne peuvent venir qu'après lui, ils sont dignes de participer dans une certaine mesure aux suffrages de l'Académie. »

C'est après avoir ainsi formulé son jugement que la commission a proposé d'accorder au n° 2 *un prix* de 1,000 fr. ; au n° 1 un encouragement de 600 fr., et au n° 4 un encouragement de 400 fr.

Nous devons faire remarquer que la commission était tout-à-fait dans les principes en désignant sous le nom de *prix* sa première rémunération de 1,000 fr. : c'est le prix annuel de madame de Civrieux ; le surplus provenant des années précédentes a servi à récompenser des travaux qui venaient immédiatement après.

Aussi l'auteur du mémoire n° 2 ayant prévenu l'Académie

sur une seconde enveloppe qu'il aspirait à remporter un prix et non un encouragement, le bureau, approuvé en cela par l'Académie, n'a pas hésité à rompre le second cachet et à proclamer le nom de l'auteur.

Mais quel était cet auteur qui, au jour du jugement, s'était ainsi réservé de faire connaître ses prétentions, et qui visait ainsi à remporter la palme entière ? Vous deviez le pressentir, messieurs, ce ne pouvait être un de ces jeunes et ardents compétiteurs qui peuvent s'estimer heureux de trouver de simples encouragements au bout de la lice ; encore pleins d'avenir et cependant faciles à rebuter, ils puisent dans toute marque d'approbation de nouvelles forces, et s'apprêtent bientôt à reparaître dans l'arène.

C'était un praticien émérite, ayant en quelque sorte blanchi sous le harnais ; médecin d'une grande cité, où ses lumières et ses talents sont justement appréciés : c'était M. *Gintrac* de Bordeaux.

Nous n'avons pas besoin de rappeler que ce nom a été accueilli dans l'assemblée avec une satisfaction unanime ; l'Académie a vu avec plaisir qu'un praticien consommé n'avait pas hésité à se mesurer avec de jeunes athlètes, et qu'il était sorti vainqueur de cette lutte. Chacun s'est souvenu, sans doute, qu'aux beaux temps de l'Académie royale de chirurgie, il en était de même, et que dans les volumes des prix de cette célèbre société on voit souvent reparaître les noms des praticiens les plus distingués de l'époque.

L'auteur du mémoire n° 1 est M. *Gaussail* de Toulouse. L'Académie, sans doute, n'aura pu entendre prononcer ce nom sans se rappeler ce que disait le rapporteur de la commission dans le préambule de son travail : pour montrer toute l'importance que l'Académie avait attachée à cette question, et en même temps quels avaient été les efforts des concurrents, M. Mélier rappelait que, mise une première fois au concours en 1837, un seul concurrent avait obtenu un encouragement, c'était M. Gaussail ; maintenue au concours en 1859, deux compétiteurs méritent encore une distinction, et l'un d'eux est M. Gaussail. Aujourd'hui, pour la troisième

fois, nous voyons reparaître le nom de M. *Gaussail;* et nous devons le féliciter de cette persistance. Il est entré dans une série de travaux qui lui feront honneur.

Enfin, l'auteur du mémoire n° 4 n'est pas non plus ignoré de l'Académie : c'est M. *Michéa*, médecin à Paris, déjà couronné par l'Académie pour un beau travail sur la question de l'hypochondrie (1).

Maintenant, messieurs, il ne nous reste plus qu'à vous entretenir un moment des prix que vous aurez à décerner dans les années prochaines.

Deux questions de prix ont été, l'année dernière, mises au concours pour 1844; l'une (prix de l'Académie, 1,500 fr.) consiste à rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples, et à comparer ces cas sous leurs différents rapports; l'autre (prix fondé par M. le baron Portal, 1,200 fr.) consiste à tracer une histoire raisonnée du système lymphatique, considéré sous les rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques depuis Morgagni jusqu'à nos jours.

Quant au prix fondé par madame Civrieux, il a pour objet : les hallucinations, les causes qui les produisent, et les maladies qu'elles caractérisent.

Cette année les différentes commissions ont proposé et l'Académie a approuvé des questions du plus haut intérêt.

Nous avons vu tout-à-l'heure que la commission du prix de l'Académie avait eu à juger des mémoires dans lesquels on avait fait l'histoire de l'angine laryngée œdémateuse (œdème de la glotte). L'étude de cette affection conduisait naturellement à celles d'autres maladies qui intéressent encore les organes de la respiration; de l'emphysème du poumon, par exemple, et de l'asthme. L'emphysème du poumon a été assez bien étudié dans ces dernières années, mais d'une manière plutôt absolue que relative; l'asthme, affection souvent complexe, se rattachant à une foule de conditions organiques, ayant des rapports incontestables avec l'emphysème du poumon, mais ne devant pas être confondu ave

(1) *Mém. de l'Acad. royale de médec.* Paris, 1843, t. X, p. 573.

lui. La commission a donc pensé qu'il serait important, dans l'état actuel de nos connaissances, d'exposer les rapports qui peuvent exister entre les deux maladies, et elle a formulé la question de la manière suivante :

Faire l'histoire de l'emphysème du poumon ; établir les analogies et les différences entre cette maladie et l'asthme. (Ce prix sera de 1,500 fr.)

La commission du prix Portal, frappée, comme nous l'avons dit, des difficultés presque insurmontables que présente une question trop vaste et mal limitée, s'est arrêtée à un sujet de la plus haute importance.

Les tubercules n'ont été bien étudiés encore que dans ces derniers temps ; l'histoire des scrofules a été mieux comprise ; mais il reste à étudier comparativement ces deux genres d'affections ; elles ont été naturellement rapprochées ; les anciens les auraient appelées : *Morbi cognati*, maladies de même famille. Ce ne peut donc être qu'une question fort intéressante que celle qui consisterait à rechercher en quoi ces maladies se rapprochent, et en quoi elles diffèrent l'une de l'autre. Or, c'est cette question que la commission a formulée de la manière suivante :

De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules. (Ce prix sera de 1,200 fr.)

Pour ce qui est du prix Civrieux, les commissaires se trouvaient circonscrits dans un tout autre ordre de faits ; ils ne devaient pas perdre de vue la *surexcitation nerveuse ;* ils pouvaient cependant en faire tout un cadre de maladies spéciales, ou la rattacher par un lien quelconque à une affection dite nerveuse ; on l'a fait en d'autres temps pour l'hypochondrie et pour des questions plus générales. Cette fois la commission, rattachant l'hystérie à la surexcitation nerveuse, a laissé toute latitude aux concurrents ; elle n'a pas appelé leur attention sur telle partie de l'histoire de cette maladie plutôt que sur telle autre ; elle leur a demandé de traiter tout simplement

De l'hystérie. (Ce prix sera de 1,200 fr.)

Mais deux prix extraordinaires, l'un triennal, l'autre sexennal, devront être encore décernés dans le cours de l'année prochaine.

L'un est le prix fondé par M. Itard, ajourné, comme nous l'avons dit; l'autre est le prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil.

Ces prix sont d'un ordre tout-à-fait exceptionnel : d'abord parce que les concurrents n'ont plus à garder l'incognito; ensuite à cause de leur valeur et de la généralité des sujets à traiter. Pour le prix Itard, les ouvrages doivent être imprimés et avoir au moins deux ans de publication. Ce prix, qui est de 3,000 fr., sera décerné au meilleur livre ou au meilleur mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Le prix d'Argenteuil s'élèvera à 10,000 fr. environ; il sera adjugé, pour la première fois, l'année prochaine, à l'auteur du perfectionnement le plus important, apporté pendant le cours des six dernières années, aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre : que si, dans cette partie de l'art de guérir, il n'y a pas eu de perfectionnement assez notable pour mériter le prix, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important, apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Comme ces prix sont, ainsi que nous venons de le dire, d'un ordre tout-à-fait à part, aussi bien par les conditions du concours que par la nature des sujets qui doivent être traités, nous devons ajouter quelques mots dans l'intérêt même de ceux dont les travaux appellent une semblable rémunération; et nous voudrions que nos paroles fussent entendues au-delà de cette enceinte.

Et d'abord, pour ce qui regarde le prix Itard, s'il n'est pas absolument nécessaire que les auteurs apportent leurs ouvrages et les mettent sous les yeux des commissaires; on comprendra facilement qu'à raison de cette production effrayante de livres qui caractérise notre époque, il y a intérêt

pour les auteurs à signaler au moins à la commission les travaux propres à concourir.

Quant au prix d'Argenteuil, qui, par son importance et sa valeur, répond au moins aux grands prix de l'Institut, et qu'on pourrait comparer aux anciens prix décennaux, il suffira, pour le mériter, du perfectionnement mentionné plus haut; mais les inventeurs de ce perfectionnement seront tenus de saisir l'Académie d'une notice manuscrite ou imprimée qui exposera, d'une part en quoi consiste le perfectionnement, d'autre part les preuves qu'il leur appartient exclusivement.

Ce prix est sexennal, venons-nous de dire, à tout jamais le même; mais comme il s'applique à des perfectionnements, et que les perfectionnements, de leur nature, tendent à s'ajouter indéfiniment les uns aux autres, il s'applique à des faits progressifs; et d'ailleurs, la carrière est élargie, si cela devient nécessaire; les perfectionnements pourraient être considérés dans ce qui est relatif au traitement de toutes les maladies des voies urinaires; or, à quel autre genre de maladies pourrait-on trouver plus de perfectionnements dans les moyens curatifs?

Nous le répétons en terminant, le sujet est bien choisi, et la récompense digne à la fois du grand corps qui devra la décerner, et de l'homme de bien qui en a fait l'objet d'un legs.

L'Académie est heureuse de pouvoir ainsi offrir aux hommes de travail une récompense insigne et un beau sujet d'étude. Elle peut, en effet, dire dès à présent qu'il y aura à la fois légitime salaire pour le travail, avancement pour la science et soulagement pour l'humanité.

M. le président proclame les noms des prix ou des concurrents qui ont obtenu des récompenses.

—

L'Académie avait proposé pour sujets des prix à décerner en 1843 les questions suivantes :

Prix de l'Académie. « Rechercher quelles sont les causes de l'angine laryngée œdémateuse (œdème de la glotte) ; en faire connaître la marche, les symptômes successifs et le diagnostic différentiel ; discuter, dans le traitement de cette maladie, les avantages et les inconvénients de l'opération de la trachéotomie. » Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie a décerné le prix à M. Valleix, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 3, et une mention honorable à M. Delasiauve, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. le baron Portal. « Du mode de formation et de développement des productions accidentelles dans l'économie animale. » Ce prix était de 1,200 fr.

L'Académie n'a pas donné de prix ; elle a accordé un encouragement de 600 fr. à M. Baron (Charles), médecin à Paris.

Prix fondé par madame Michel Civrieux. « De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. » Ce prix était de 2,000 fr.

L'Académie a décerné le prix de 1,000 fr. à M. Gintrac, médecin à Bordeaux, auteur du mémoire n° 2;

Un encouragement de 600 fr. à M. Gaussail, médecin à Toulouse, auteur du mémoire n° 1,

Et un de 400 fr. à M. Michéa, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. Itard. Des circonstances s'opposent à ce que ce prix, d'une nature particulière, puisse être donné dans cette séance ; il le sera à la séance publique de cette année.

Prix pour la propagation de la vaccine.

M. Gaultier de Claubry proclame les noms des personnes qui ont mérité les récompenses que le gouvernement accorde chaque année pour encourager la propagation de la vaccine.

« Messieurs, dans le cours de l'année 1841, il a été pratiqué 556,116 vaccinations sur 903,955 naissances, ce qui donne la proportion de 5 à 8. Il est pénible de penser que trois huitièmes des enfants qui naissent, n'étant pas vaccinés dans leur première année, ne le seront probablement pas, pour la plupart du moins, dans un âge plus avancé, et qu'ils resteront dès lors exposés aux atteintes de la variole. Et cependant, c'est avec une vive satisfaction que l'Académie peut vous annoncer que tous les medécins qui ont accepté les honorables mais pénibles fonctions de vaccinateurs, ont, dans le cours de cette même année 1841, redoublé de zèle et mis le plus grand empressement à propager la vaccine jusque dans les hameaux les plus reculés des communes rurales, principalement quand des épidémies de variole y ont éclaté. L'Académie, dans le rapport qu'elle a adressé, le 20 mars de cette année, à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, s'est empressée, comme elle le fait chaque année, de faire connaître les services rendus par tous ces médecins, officiers de santé et sages-femmes, qui se dévouent avec tant de désintéressement à la propagation de la vaccine; comme aussi elle a signalé, par une mention expresse, les nombreux vaccinateurs qui lui ont adressé des mémoires pleins d'intérêt sur les questions importantes qui depuis quelques années sont agitées parmi les médecins, relativement à la vaccine.

» C'est pour rémunérer tant de généreux efforts, tant d'utiles travaux, que l'Académie a proposé à M. le ministre, qui y a pleinement donné son assentiment, la répartition suivante des récompenses que le gouvernement décerne chaque année aux vaccinateurs.

Le prix de la valeur de 1,500 francs est partagé entre :

NOMS.	PROFESSIONS	LIEUX DE DOMICILE.	DÉPARTEMENTS.
MM.			
Chabus.	Médecin . .	Sisteron.	Alpes (Basses-).
Decazis.	*Idem*. . . .	Brassac.	Tarn.
Ernoul	Of. de santé	Sainte-Broladre. .	Ille-et-Vilaine.

Il est accordé des médailles d'or à :

NOMS.	PROFESSIONS	LIEUX DE DOMICILE.	DÉPARTEMENTS.
MM.			
Ancessi.	Médecin . .	Sainte-Affrique. . .	Aveyron.
Bastier fils	*Idem*. . . .	Voiron.	Isère.
Desmée.	Chirurgien.	Chinon.	Indre-et-Loire.
Hery.	Médecin . .	Bonneval	Eure-et-Loir.

Des médailles d'argent sont décernées à :

NOMS.	PROFESSIONS	LIEUX DE DOMICILE.	DÉPARTEMENTS.
MM.			
Aladane de Lalibarde.	Médecin . .	Mont-Rouge	Seine.
Aphalo	*Idem*. . . .	Cibits.	Pyrénées (Basses-)
Archambaut-Reverdy .	*Idem*. . . .	Tours.	Indre-et-Loire.
Arragon.	*Idem*. . . .	Bourg-d'Oizon. . . .	Isère.
Aubry.	Int. des hôp.	Paris.	Seine.
Bach.	Médecin. .	Concots	Lot.
Bavay	*Idem*. . . .	Crozon	Finistère.
Berthet.	*Idem*. . . .	S.-Bonnet-le-Château	Loire.
Bize.	Of. de santé.	Montégut	Pyrénées (Hautes-)
Boisserie-Lasserve, . .	Médecin . .	Paris (1er arrondiss.)	Seine.
Braguet (Mme)	Sage-femme	Romorantin.	Loir-et-Cher.
Caire-Mirabel.	Médecin . .	Reuilly.	Indre.
Cantin	*Idem*. . . .	Sorde	Landes.
Carol (Mme)	Sage-femme	Tarascon	Ariége.
Carrez	Médecin . .	La Chapelle-des-Bois	Doubs.
Carrière	*Idem*. . . .	Béziers.	Hérault.
Castagny.	*Idem*. . . .	Cabannes.	Bouch.-du-Rhône.

NOMS.	PROFESSIONS	LIEUX DE DOMICILE.	DÉPARTEMENTS.
MM.			
Cavarré	*Idem.*	L'Isle-Jourdain	Gers.
Chabrol	Of. de santé.	Peyrilhac	Vienne (Haute-).
Chanel	Médecin.	Tarare	Rhône.
Chatenet	Of. de santé.	Doumazac	Vienne (Haute-).
Chiché	Médecin	Paimbœuf	Loire-Inférieure.
Compte	Of. de santé	La Chaize-Dieu	Loire (Haute-).
Commandre	Médecin	Florac	Lozère.
Cooche	Of. de santé.	Saint-Omer	Pas-de-Calais.
Cornet	*Idem.*	Frontenac	Gironde.
Dardier	Médecin	Mazamet	Tarn.
Debail	Of. de santé.	Fresnoy-le-Grand	Aisne.
Delassalle	*Idem.*	Ailly-sur-Somme	Somme.
Detrieux	*Idem.*	Lille	Dordogne.
Dreux (Mme)	Sage-femme	Mézières	Ardennes.
Duboys	Médecin	Mussy-sur-Seine	Aube.
Dupont	Of. de santé.	Veules	Seine-Inférieure.
Durand	Médecin	Labastide-d'Anjou	Aude.
Durand-Malbert (Mme)	Sage-femme	Saulzais	Cher.
Duret	Médecin	Nuits	Côte-d'Or.
Fau	*Idem.*	Lavelanet	Ariége.
Feyel (Mme)	Sage-femme	Puttelange	Moselle.
Fillion	Médecin	Bourbon-Lancy	Saône-et-Loire.
Frémont	Chirurgien	Sauveterre	Pyrénées (Basses-)
Gabiot	Médecin	Bar-sur-Seine	Aube.
Gaiffe	Of. de santé.	Pierre-Fontaine	Doubs.
Ganot	*Idem.*	Moret	Seine-et-Marne.
Gaussail	Médecin	Verdun	Tarn-et-Garonne.
Girard	*Idem.*	Draguignan	Var.
Gouissaud	Of. de santé.	Sorgues	Vaucluse.
Guillo	*Idem.*	Prades	Pyrénées-Oriental.
Guyon	Chirurgien	Bonnétable	Sarthe.
Hérisson (Mme)	Sage-femme	Bourth	Eure.
Jaubert	Médecin	Barcelonnette	Alpes (Basses-).
Jobert	*Idem.*	Guyonvelle	Marne (Haute-).
Lambert	*Idem.*	Montigny-sur-Aube	Côte-d'Or.
Latour	*Idem.*	Toulouse	Garonne (Haute-)
Laururie	*Idem.*	Mousac	Dordogne.
Lecaër	*Idem.*	Plaigneau	Finistère.
Lefebure	*Idem.*	Lille	Nord.
Legigau	*Idem.*	Cambes	Calvados.
Lemenuet	Of. de santé.	Saint-Lo	Manche.
Leroy	*Idem.*	Ablis	Seine-et-Oise.
Leydet fils	Médecin	Montflanquin	Lot-et-Garonne.
Limozin	*Idem.*	Montmoreau	Charente.
Lison	*Idem.*	Donzy	Nièvre.
Maujeonjeau (Mme)	Sage femme	Fraize	Vosges.
Martin	Vaccinateur	Tessi-la-Madelaine	Orne.
Mazerat (Mme) femme Bigouret	Sage-femme	Saulzais-le-Pothier	Cher.

NOMS.	PROFESSIONS	LIEUX DE DOMICILE	DÉPARTEMENTS.
MM.			
Moreau (Mme)	*Idem.*	Anzances	Creuse.
Noël	Of. de santé.	Noyers	Oise.
Nunnia	Médecin	Briançon	Alpes (Hautes-).
Odeph	*Idem.*	Luxeuil	Saône (Haute-).
Pabault (Mme)	Sage-femme	Martigné	Maine-et-Loire.
Page (Mme)	*Idem.*	Bourg	Ain.
Parmentier	Médecin	Pierrefitte	Meuse.
Pezoux	Of. de santé.	Dompierre	Allier.
Pelletier	Médecin	Orléans	Loiret.
Periat	*Idem.*	Tournon	Ardeche.
Perrier	*Idem.*	Arlanc	Puy-de-Dôme.
Persegol	*Idem.*	Marvejols	Lozère.
Picard	*Idem.*	Louviers	Eure.
Pleindoux	*Idem.*	Nimes	Gard.
Poutier	*Idem.*	St-Martin (île de Ré)	Charente-Infér.
Pringué	Médecin	Ploërmel	Morbihan.
Rapp	Arpenteur	Obermagstatt	Rhin (Haut-).
Richard	Médecin	Saint-Vallier	Drôme.
Richard	*Idem.*	Fougères	Ille-et-Vilaine.
Ritzinger	*Idem.*	Marckolsheim	Rhin (Bas-).
Roché	*Idem.*	Aillant	Yonne.
Schacken (De)	*Idem.*	Château-Salins	Meurthe.
Seunt (Mme)	Sage-femme	Treignac	Corrèze.
Sonnois	Médecin	Ste-Seine-l'Abbaye	Côte-d'Or.
Souvresne	Of. de santé.	Sommières	Vienne.
Thobois	*Idem.*	Merville	Nord.
Thiaudière	Médecin	Gençay	Vienne.
Thillier (Mme)	Sage-femme	Sainte-Maure	Indre-et-Loire.
Trastour	Médecin	Montaigu	Vendée.
Tuffet	*Idem.*	Saint-Maixent	Sèvres (Deux-).
Verulles	*Idem.*	Niort	*Idem.*
Villeneuve	Of. de santé.	Tréguier	Côtes-du-Nord.
Vuillet	*Idem.*	Rahon	Jura.
Weber	Médecin	Mulhausen	Rhin (Haut-).
Zauli	*Idem.*	Porta	Corse.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1845.

—

Prix de l'Académie.

« Faire l'histoire de l'emphysème du poumon ; établir les analogies et les différences entre cette affection et l'asthme. »

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal.

« De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules. »

Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame M. E. Bernard de Civrieux.

Madame Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur « du meilleur ouvrage sur le traitement *et la guérison* des maladies provenant de la surexcitation nerveuse, » l'Académie propose pour sujet de prix :

« De l'hystérie. »

Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine.

Extrait du testament : « Je lègue à l'Académie royale de » médecine une inscription de 1,000 fr. à 5 p. 100, pour » fonder un prix triennal de 3,000 fr., qui sera décerné au » meilleur livre ou meilleur mémoire de *médecine pratique* » ou de *thérapeutique appliquée;* et pour que les ouvrages » puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition » rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 mars 1843, sera décerné en 1846.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil.

Extrait du testament : « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de 30,000 fr. pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira, du jour de mon décès, en rente sur l'État, dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où pendant une période de six ans cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1838, sera décerné en 1844; sa valeur sera de 8,238 fr., plus les intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant ces six années.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie du* 1er *septembre* 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1844.

Prix de l'Académie. « Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples, et comparer ces cas sous leurs différents rapports. » Ce prix est de 1,500 fr.

Cette question, déjà proposée pour 1842, a été remise au concours.

Prix fondé par M. le baron Portal. « Tracer une histoire raisonnée du système lymphatique, considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. » Ce prix est de 1,200 fr.

Cette question, déjà proposée pour 1842, est remise au concours.

Prix fondé par madame M. E. Bernard de Civrieux. Madame Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académieun prix annuel pour l'auteur « du meilleur ouvrage sur le traitement et *la guérison* des maladies provenant de la surexcitation nerveuse, » l'Académie propose pour sujet de prix :

« Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent. » Ce prix est de 2,000 fr.

Les mémoires, écrits lisiblement et revêtus des formes usitées, doivent être envoyés francs de port au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1844.

SÉANCE DU 19 DÉCEMBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 15 décembre 1843, avec envoi de nouveaux échantillons d'une nouvelle source découverte à Haute-Rive. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre du même, avec envoi du rapport de M. le docteur Defranchi, sur les eaux minérales de Saint-Antoine de Guagno (Corse), dont il est médecin-inspecteur. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans l'arrondissement de Sarreguemines, par M. le docteur Rousset fils, médecin des épidémies. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Note sur la pellagre des environs de Paris, par M. Théophile Roussel. (*Commissaires :* MM. Alard, Gerdy et Jolly.)

2° Note sur la brièveté du cordon ombilical, comme cause de dystocie, par M. le docteur Hirtz. (*Commissaires :* MM. Danyau et Capuron.

3° Considérations pratiques et thérapeutiques de la constitution médicale de Nantes, par M. le docteur Podileau. (*Commission de topographie.*)

4° Trois observations d'anévrismes externes, par M. le docteur Montrot de Langres. (*Commissaires :* MM. Lacournère, Bérard et Velpeau.)

5° Essai sur la suette (1), par M. Bonnet, professeur à l'École de médecine de Bordeaux. (*Commissaires :* MM. Bricheteau, Rayer et Mélier.)

(1) Voyez *Bulletin*, t. VIII, p. 105, 1019. — *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. X, p. 386.

Lettre de M. Gulllon *sur la rétention d'urine produite par un rétrecissement valvulaire de l'orifice interne de l'urètre, et sur son traitement par l'incision.*

« Monsieur le président, malgré le désir où je suis de ne point abuser des instants de l'Académie, je ne puis me dispenser de répondre à la lettre que M. le docteur Mercier a cru devoir lui adresser au sujet de la personne que nos honorables confrères, MM. Bérard jeune, Cloquet et Rayer, ont examinée huit jours auparavant.

» Puisqu'à l'occasion de l'un des deux états pathologiques que j'ai eus à traiter chez cette personne, de l'opération qui l'a débarrassée d'une rétention d'urine produite par un obstacle valvulaire situé à l'orifice interne de l'urètre, notre jeune confrère s'est plaint de ce que je ne l'ai pas nommé ; puisqu'il désire *« que j'indique d'une manière précise et authentique à quelle époque remonte ma découverte ,»* je ferai remarquer que j'ai reconnu la nécessité de ces sortes d'incisions, et que je les ai pratiquées pour la première fois, à une époque où il ne s'occupait vraisemblablement point encore de l'art de guérir. C'est le 4 août 1831 que j'ai communiqué à la Société de médecine pratique, présidée alors par l'illustre professeur Antoine Dubois, mon premier fait de cette nature. J'ajouterai même que notre célèbre maître n'approuva pas cette opération, et qu'il se prononça avec force contre l'emploi des instruments tranchants destinés à inciser les obstacles qui rendent l'émission de l'urine plus ou moins difficile ou impossible. Au reste, je ferai observer à M. Mercier que je n'ai donné à personne le droit de douter de ma sincérité, et que j'aurais pu me dispenser de préciser l'époque à laquelle remonte cette première opération, sans que pour cela l'authenticité des faits de ce genre qui me sont propres pût être contestée.

» Quant aux instruments *ad hoc* dont j'ai parlé dans ma lettre du 19 septembre, il en trouvera une description détaillée dans la *Revue médicale*, cahier de février 1839, p. 309 (1).

(1) Au bas de la page 315 du même cahier, il trouvera encore ce qui

Par conséquent, il aurait pu en avoir une idée exacte deux ans avant la publication du livre où sont consignées ses recherches sur les cadavres, livre dans lequel il parle d'un instrument qu'il *espérait inventer plus tard*, et dont la description ne se trouve nulle part que je sache. Si notre confrère voulait des détails d'une époque plus reculée, il en trouverait dans le compte-rendu des travaux de la Société de médecine pratique, pendant les années 1831 et 1832, publié en 1834 par M. le docteur Serrurier.

» L'étonnement que me cause la réclamation de M. Mercier est d'autant plus naturel, que, jusqu'à présent, il ne s'est en quelque sorte occupé que de recherches anatomiques; qu'il sait parfaitement que depuis plus de quinze ans je m'occupe avec persévérance de la thérapeutique de ces maladies des voies urinaires, qui jusqu'alors avaient fait le désespoir des malades; et qu'aujourd'hui, à l'aide des moyens que j'ai ajoutés à ceux qu'on possédait, ou qui ont été réintégrés par moi dans la pratique chirurgicale, on guérit complète-

suit : « Au moyen de *ciseaux tubuliformes* (décrits à la page 314), j'ai fait, en 1833, *la résection* d'une tumeur qui m'a paru être ce que les auteurs nomment la luette vésicale; mais énormément tuméfiée, fongueuse, et saignant au moindre contact des corps dilatants. Depuis cette époque, la santé de la personne qui a subi cette opération a toujours été parfaite, et l'émission de l'urine très facile. — En 1834, *j'ai excisé*, avec un égal succès, deux fongosités du volume d'un haricot, développées dans le col de la vessie, et qui, comme l'affection de la luette vésicale, étaient la cause d'*ischuries* fréquentes et de *dysurie* habituelle.

» Avec un *sarcotome* à double fenêtre, j'ai arraché, en 1832, de l'urètre d'un marchand de musique, trois hydatides implantées à la partie supérieure du canal, à cinq pouces un quart du méat. Comme je publierai l'histoire de ce cas remarquable, dont je n'ai pu trouver aucun exemple dans les auteurs, je m'en tiendrai à ce simple énoncé pour aujourd'hui. J'ai montré ces hydatides, qui étaient piriformes, transparentes, et dont deux étaient encore réunies par leurs pédicules, à MM. Duméril, le baron Antoine Dubois, Cullerier, Em. Rousseau, Souberbielle, etc., qui n'avaient jamais vu d'hydatides de l'urètre. »

(*Lettre adressée à l'Académie de médecine, pour réclamer la priorité de plusieurs méthodes de traitement des maladies des voies urinaires*, par le docteur Guillon. — *Revue médicale*, cahier de février 1839.)

ment, et souvent dans un temps fort court, des états pathologiques qui naguère encore étaient considérés comme incurables.

» J'ajouterai en terminant :

» 1° Que cette disposition de l'orifice interne de l'urètre qu'on avait, ainsi qu'en convient M. Mercier, signalée longtemps avant lui, est, pour moi, le résultat d'une inflammation de la prostate et du col de la vessie négligée ou mal soignée ;

» 2° Qu'après avoir incisé convenablement la cloison valvulaire qui s'opposait à la sortie de l'urine, pour déprimer autant que possible le lambeau digitiforme fabriqué au milieu de son bord libre, je fais continuer l'usage de grosses sondes d'étain, presque droites, pendant un certain temps. Le malade a soin de tourner sur le côté, ou en bas, le bec de la sonde, qui remplace avec avantage les sondes dites *à redresser* dont on a fait tant de bruit, et que des hommes graves ont pris la peine d'expérimenter, comme si la plus légère réflexion n'avait pas suffi pour les faire apprécier de suite à leur juste valeur ;

» 3° Que je crois avoir empêché la formation de ces sortes de barrières ou soupapes dans plusieurs circonstances, en faisant terminer par résolution des prostatites qui, d'après la manière dont l'émission de l'urine se faisait, semblaient devoir produire cette disposition particulière, cette espèce de rétrécissement, de l'orifice interne de l'urètre ;

» 4° Que les moyens locaux auxquels j'ai recours dans la prostatite sont, en premier lieu, des bouillies émollientes, résolutives, astringentes, etc., et quelquefois des pommades hydragirées, que je fais introduire dans le rectum, à l'aide d'une seringue à large canon, les excréments ayant préalablement été expulsés. Ces cataplasmes internes, outre leur action sur la prostate et le bas-fond de la vessie, ont encore l'avantage de s'opposer à la pression des matières fécales sur ces parties, et de favoriser leur sortie. — Si ces moyens simples, qui doivent être secondés par un genre de vie convenable, ne suffisent pas, et que des émissions sanguines soient indiquées,

je donne la préférence aux mouchetures urétrales, qui consistent en de toutes petites incisions qu'on pratique alors dans la région prostatique de l'urètre, avec un instrument approprié, et qui procurent un dégagement plus ou moins abondant suivant la volonté de l'opérateur.

» 5° Je ne pratique la section de cette espèce de soupape intra-vésicale que lorsque la prostate est dans un état satisfaisant. »

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire annuel et de trois membres du conseil pour l'année 1844.

Nomination du président.

Il y a 95 signatures : le nombre des votants est de 88, majorité 45.

Le premier tour de scrutin donne 68 voix à M. Ferrus, vice-président, pour l'année 1843.

A M. Roche 11
A M. Caventou 5

M. Ferrus ayant obtenu la majorité des suffrages est élu président.

Nomination d'un vice-président.

Il y a 97 bulletins : majorité 49.

Au premier tour de scrutin M. Caventou obtient 65 voix.

M. Roche 30
2 billets blancs.

M. Cavèntou est nommé vice-président.

Nomination du secrétaire annuel.

Il y a 76 bulletins : majorité 39.

Le premier tour de scrutin donne à M. Frédéric Dubois 60 voix.

A M. Ollivier (d'Angers) 8.

M. Fr. Dubois est élu secrétaire annuel.

Election des membres du conseil.

Il y en a trois à nommer.

1° Le nombre des bulletins est de 65 : majorité 33.

MM.	P. Dubois obtient	41 voix.
	Londe	10
	Cornac	6
	Bussy	5

M. P. Dubois ayant réuni la majorité des suffrages est élu membre du conseil.

2° Il y a 42 bulletins : majorité 22.

MM.	Londe	15 voix.
	Louis	15
	Cornac	6
	Macartan	4

Personne n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin.

Le nombre des bulletins est de 34 : majorité 18.

MM.	Londe	17 voix.
	Louis	14

Personne n'ayant obtenu la majorité, on recommence.

Le ballottage a lieu entre MM. Londe et Louis.

Le nombre des bulletins est de 31 : majorité 16.

MM.	Londe	20 voix.
	Louis	11

M. Londe est élu membre du conseil.

3° Le nombre des bulletins est de 31 : majorité 16.

MM.	Louis	13 voix.
	Cornac	10
	Macartan	3

Personne n'ayant obtenu la majorité, on recommence le scrutin.

Le nombre des votants est de 20 : majorité 11.

MM. Louis	11 voix.
Cornac	9

M. Louis est élu membre du conseil.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. le président présente à l'Académie un cas remarquable d'anencéphalie partielle chez une petite fille vivante âgée de trois ans moins deux mois.

(MM. Ferrus, Ollivier d'Angers, Gerdy, Blandin, Adelon, sont chargés d'examiner cet enfant et d'en faire l'objet d'un rapport.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité pratique des maladies des yeux par M. Mackenzie, traduit de l'anglais par Laugier et Richelot. Un volume in-8.

2° Traité d'hygiène publique et privée, par le docteur Michel Levy, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'hôpital du Val-de-Grâce. 1er volume in-8 de 600 pag.

3° Annales de la chirurgie française et étrangère. Novembre.

4° Journal de pharmacie. Novembre 1843.

5° Journal de la Societé de médecine pratique de Montpellier. — Novembre 1843.

6° Bulletin de la Société de médecine d'Angers. 2e année. 1842-1843.

7° Annales d'Obstétrique, octobre.

8° Annales des maladies de la peau et de la syphilis, par A. Cazenave. décembre.

9° Gazette des Hôpitaux. 14, 16 et 19 décembre.

10° Journal des découvertes et des travaux les plus importants en médecine, chirurgie, pharmacie, etc. — 11e livraison, in-4° à 2 colonnes.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 24.

12° L'Expérience, n. 337.

SÉANCE DU 26 DÉCEMBRE 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. P. DUBOIS.

—

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce en date du 21 décembre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Straswiez sur une épidémie de scarlatine. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre de M. l'aide-de-camp de service pour informer l'Académie qu'elle aura l'honneur d'être reçue par Leurs Majestés le 1er janvier à midi.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Mémoire sur les maladies éruptives, par M. le docteur Duhamel, de Falaise. (*Commissaires:* MM. Gaultier de Claubry et Émery.)

2° Quelques observations sur la vaccine et sur les revaccinations, par M. Adde Margras, de Nancy. (*Commission de vaccine.*)

3° Réplique de M. Mercier à M. Guillon (voy. p. 294) au sujet des valvules du col de la vessie et des instruments propres à les diviser. (*Commissaires:* MM. Bérard et Velpeau.)

4° Lettre de M. Souberbielle. M. Souberbielle écrit à l'Académie que, le 2 de ce mois, il a opéré de la pierre un homme âgé de quarante-cinq ans.

L'opération a été pratiquée par le haut appareil, et il a été extrait une pierre du poids de 35 grammes, molle, friable et chagrinée à sa surface, ce qui a rendu l'opération longue et difficile.

Le malade souffrait depuis environ six mois seulement, et les douleurs étaient si fortes, surtout depuis une heure du

matin, qu'il a déclaré qu'elles étaient plus vives que celles causées par l'opération.

Il est digne de remarque que M. Souberbielle, malgré ses quatre-vingt-dix ans, a transporté le malade, après l'opération, sur son lit, bien que ce dernier soit d'une forte constitution et d'un embonpoint considérable.

Le malade avait été soumis une fois à la lithotritie; mais cette opération lui avait été si douloureuse qu'il fut pris de spasmes convulsifs et perdit connaissance. L'on dut y renoncer.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président tire au sort les noms des membres qui, réunis au conseil, iront présenter à LL. MM. les hommages de l'Académie à l'occasion du nouvel an.

Ce sont :

MM. Virey, Forestier, Ségalas, Gérardin, Gaultier de Claubry, Moreau, Falret, Chomel, Récamier, Bouley jeune, Capuron, Jadelot, Lebreton.

— L'ordre du jour appelle le renouvellement partiel des diverses commissions permanentes.

On commence par le *Comité de publication.*

Sont nommés MM. Bousquet, Bussy, Ségalas, Lagneau et Huzard.

Commission des épidémies.

MM. Alard et Macartan.

Commission de vaccine.

MM. Forestier et Castel.

Commission des eaux minérales.

M. Patissier.

Commission de topographie et de statistique.

MM. Ollivier d'Angers et Duval.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Transactions de la Société médicale de New-York. V° volume.
2° Bulletin de thérapeutique, dernière livraison du tome XXV.
3° Recueil de médecine vétérinaire. Novembre.
4° Journal de pharmacie et de chimie. Janvier.
5° Journal des connaissances médico-chirurgicales. Décembre.
6° Journal de chirurgie de M. Malgaigne. Décembre.
7° La Clinique de Montpellier. 15 décembre.
8° Gazette médicale de Paris, n. 51.
9° L'Expérience, n. 338.
10° Gazette des Hôpitaux. 21 et 23 décembre.
11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, 18 décembre.

SÉANCE DU 2 JANVIER 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 26 décembre 1843, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Rousset sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Dubling au mois d'août 1843. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du ministre du commerce, en date du 28 décembre, avec envoi d'un remède contre la fièvre typhoïde, proposé par le docteur Mauduit, médecin à Parly (Yonne). (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Gruizard, médecin à Lons-le-Saulnier, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Vincent. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Brémard, médecin à Arras, contenant l'observation d'une femme à laquelle il a fait l'application du procédé de M. Blandin pour la résection de la muqueuse du rectum. (*Commissaires :* MM. Breschet et Blandin.)

2° Mémoire médico-légal sur la luxation des vertèbres cervicales, par M. le docteur Caussé d'Alby. (*Commissaires :* MM. Orfila, Jobert et Ollivier d'Angers.)

3° *Lettre de M.* Aubert-Roche *sur les quarantaines.*

« Messieurs, je crois devoir intervenir dans la question qui se débat devant vous, afin de la replacer, pour ce qui me regarde, sur le terrain où je l'ai posée, celui des faits et des chiffres.

» Voici ce que j'ai dit :

» 1° L'Autriche et l'Angleterre ont aboli leurs quarantaines, la France conserve les siennes.

» 2° Tout bâtiment arrivé sans attaque dans un port d'Europe est resté sans attaque.

» Lorsqu'un bâtiment était pestiféré, la maladie s'est toujours manifestée dans les huit jours au plus qui ont suivi le jour du départ.

» Telle est la base de la réforme que j'ai proposée. Ces deux résumés clairs et précis seraient très faciles à réfuter s'ils étaient faux.

» Le fait de l'Autriche et de l'Angleterre est authentique. Les deux propositions, bases de la réforme, découlent d'une expérience de cent vingt-quatre ans.

» Pour les combattre, que l'on apporte donc, au lieu de suppositions, des faits qui prouvent le contraire.

» Lorsque dans la discussion on a parlé de la période d'incubation, toujours on a semblé la présenter au point de vue scientifique. M. Hamont vous a même cité l'opinion de divers auteurs qui donnent à cette période de la manifestation de la maladie plus de huit jours. Cela ne regarde en rien mes propositions, puisque les cas ont eu lieu à terre et non à bord d'un navire en mer. Il a été dit de plus que la peste se transportait : tout cela est écrit dans mon mémoire. Au reste, qu'importe, puisque dans tous les cas de transport (et il y en a eu soixante-quatre en cent vingt-quatre ans), ils ont toujours commencé en mer à bord du navire? Or, j'ai abandonné les bâtiments qui avaient eu des attaques en mer à la suprême direction des intendances sanitaires. Dans une discussion, il est facile de faire de l'érudition ; mais ce qui est très difficile, je dirai plus, impossible, c'est de trouver un fait qui constate : 1° que la peste s'est manifestée en mer après le huitième jour du départ ; 2° qu'un bâtiment arrivé sans attaque en a eu après son arrivée.

» J'ai donné des faits et des chiffres ; que l'on m'oppose des faits et des chiffres.

» Quant aux questions scientifiques qui regardent la peste, et que j'apprécie autant que qui que ce soit, il est loisible à

l'Académie de s'en occuper ; mais je ne les ai pas posées, et je croirais manquer en ce moment à mon devoir de médecin et de Français si je m'y laissais entraîner.

L'Académie me pardonnera donc si j'insiste aussi fortement pour rappeler les débats sur le terrain des faits. Je ne vois que le but, et le but national, que la solution, et la solution la plus rapide ; car, ou les intérêts de la France, ou la santé publique, sont aujourd'hui compromis. »

4e *Lettre de* M. Chassinat *sur le même sujet.*

« Monsieur le président, l'Académie de médecine, dans ses dernières séances, s'est occupée de l'importante question des mesures sanitaires contre la peste, à propos d'un mémoire de M. Aubert-Roche, et d'un rapport sur ce travail fait par M. Londe.

» Si j'ai bien compris la pensée de M. Aubert, il prétendrait que « lorsqu'aucun cas de peste ne s'est déclaré à bord » d'un bâtiment, dans un espace de huit jours de traversée, » il n'y a plus lieu de craindre qu'elle s'y développe ultérieu- » rement. » — Cette proposition, qui fait la principale base de son travail, M. Aubert l'affirme avec une entière conviction ; il s'appuie, dit-il, sur les faits observés pendant une période de cent vingt-quatre ans.

» J'ai lieu de craindre que M. Aubert n'ait pas tenu compte de tous les faits, car il n'eût pas émis une opinion aussi exclusive. Pour le prouver, je me contenterai de rappeler à l'Académie le fait suivant, arrivé à Marseille, à bord du paquebot-poste de l'État, *le Léonidas*, au mois de juillet 1837. J'étais alors attaché comme médecin au service des paquebots de la Méditerranée ; le fait m'est connu dans tous ses détails ; il s'est passé en quelque sorte sous mes yeux ; l'Académie peut donc avoir pleine confiance dans le récit que je vais lui faire.

» Le paquebot-poste à vapeur du gouvernement français *le Léonidas*, commandé par M. Lorrain, lieutenant de vaisseau de la marine royale, ayant 50 hommes d'équipage tout compris, parti de Marseille le 11 juin 1837, arriva à Con-

stantinople le 25 du même mois. La peste régnait avec intensité dans cette ville. L'équipage, officiers et matelots, communiqua librement avec la terre pendant les trois jours que le bâtiment resta amarré dans le port.

» Le 27, dans la soirée, *le Léonidas* repartit pour France après avoir pris des passagers et la correspondance. Il toucha à Smyrne le 29, dans la nuit. La peste régnait aussi dans cette ville, mais elle était encore bornée à quelques cas isolés. Le paquebot repartit le 30, après avoir échangé des lettres et des passagers. De là il continua sa route, en passant par Syra, Malte, Naples, Civita-Vecchia, Livourne. Dans chacune de ces échelles (Naples excepté), il déposa des passagers et des dépêches. Il arriva enfin à Marseille dans la matinée du 11 juillet, après quinze jours de la plus heureuse traversée.

» Dans toutes les échelles où *le Léonidas* aborda, la déclaration de M. le docteur Choulet, chirurgien du bâtiment, aux autorités sanitaires, fut toujours la même : la santé de l'équipage était parfaite; et parmi les passagers débarqués aux lazarets de ces différents ports, aucun ne fut atteint de la peste, ainsi qu'on l'apprit plus tard par suite de l'enquête qui fut faite à ce sujet. A la consigne de Marseille, le chirurgien déclara de nouveau que, pendant tout le voyage, marins et passagers avaient joui et jouissaient encore d'une excellente santé, à l'exception toutefois d'un homme de l'équipage qui *depuis deux jours* présentait quelques symptômes que l'on avait cru devoir rapporter à une gastro-entérite assez intense.

» Le lendemain, 12 *juillet*, le malade était mort. L'autopsie du corps fut faite par le chirurgien du bâtiment, en présence des médecins du lazaret. Le chirurgien persista à croire à l'existence d'une gastro-entérite; les médecins du lazaret ne furent pas entièrement de son avis, le cas leur sembla au moins douteux. En conséquence, *le Léonidas* dut à l'instant même quitter le port de Rathoneau, et se retirer au port de Pomègne, réservé aux bâtiments atteints de peste ou suspects.

» *Dans la soirée de ce même jour*, un second individu fut pris à bord de symptômes qui marchèrent avec une telle rapidité que le lendemain il succomba. Cette fois, plus de doute, la peste fut reconnue par tout le monde.

» Le troisième jour depuis l'arrivée du bâtiment à Marseille, *le 13 juillet*, un troisième cas se présenta. Le malade put être transporté au lazaret. Il fut déposé dans un des cabanons destinés aux pestiférés, et fut soumis au traitement usité au lazaret. Il mourut deux jours après : il présentait le bubon caractéristique.

» Ainsi, *le Léonidas* avait quitté Constantinople le 27 juin, et Smyrne le 30, emportant des germes pestilentiels; ce n'est que le 8 ou le 9 juillet, c'est-à-dire le treizième jour depuis son départ du premier de ces ports, ou le onzième depuis son départ du second, que le premier cas de peste se déclare à son bord (en considérant le premier décès comme causé par la peste), ce qui avait été déclaré douteux. Les deux autres cas, ceux-là bien évidents et tout-à-fait démontrés appartenir à la peste, n'apparaissent que le treizième et le quatorzième jour depuis le départ de Smyrne; le seizième et le dix-septième depuis le départ de Constantinople, où il était beaucoup plus probable que les germes pestilentiels avaient été recueillis.

» M. Aubert-Roche, en prenant une durée de huit jours comme terme extrême de l'incubation de la peste, émet donc une proposition trop absolue. Je suis étonné qu'il n'ait pas tenu compte du fait du *Léonidas*, car ce fait a eu, dans le temps, un grand retentissement; il a même été le point de départ d'une importante modification introduite dans les règlements sanitaires (1).

(1) Sur la réclamation des passagers du *Léonidas*, déposés au lazaret de Marseille, et principalement de M. Achille Fould, banquier à Paris, et aujourd'hui député, le ministre décida « que les quarantaines des passagers d'un bâtiment pestiféré seraient distinctes de celles de l'équipage » à partir du moment où ils auraient quitté le bâtiment; et que les quatre-» vingts jours de quarantaine imposés dans ce cas leur seraient comptés » à partir de ce moment, et non plus à partir du jour de la mort du der-» nier malade qui a succombé à la peste. »

» J'ajouterai que les trois hommes qui furent atteints de la maladie (c'étaient le second mécanicien, un chauffeur et l'aide-cuisinier) étaient descendus à Constantinople et avaient fréquenté les mauvais cafés établis sur le bord de la mer dans Galata, et à la porte même desquels viennent se décharger les égouts infects de cette partie de la ville. — La maladie se borna à ces trois cas, malgré un contact continu des hommes de l'équipage avec les malades, soit avant, soit après la mort. »

— M. Londe demande la parole au sujet de cette lettre. Il connaissait le fait du *Léonidas :* il lui a été communiqué par l'autorité elle-même ; mais il croit qu'il n'est pas rapporté dans les documents qu'il en a reçus comme il l'est dans la lettre de M. Chassinat. Au surplus, il apportera dans la prochaine séance les documents officiels.

— 5° Lettre de M. Macartan, lequel ayant été nommé dans la commission des remèdes secrets et dans la commission des épidémies, prie l'Académie de le remplacer dans celle-ci, ne voulant pas priver un confrère de l'honneur de faire partie d'une commission permanente.

— M. le président consulte l'Académie, et propose de nommer M. Poiseuille comme ayant obtenu le plus de voix après M. Macartan. Cette proposition est adoptée sans réclamation.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Ferrus remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant au fauteuil de la présidence pour l'année 1844.

« Messieurs, en m'appelant par vos suffrages aux honneurs de la présidence, vous n'avez pas cherché, je ne puis me le dissimuler, à accroître l'illustration de l'Académie. Vous avez voulu simplement récompenser le zèle de l'un de ses membres les plus assidus, de l'un de ceux qui ont pris part avec le plus d'empressement à ses travaux, et qui s'intéressent le plus sincèrement à la prospérité et à la considération d'une

compagnie dont la science et le corps médical tout entier ont reçu et attendent d'éminents services. Sous ces divers rapports, messieurs, permettez-moi d'espérer que je ne resterai pas trop au-dessous de votre attente. Veuillez aussi recevoir la vive expression de la reconnaissance dont votre choix m'a pénétré.

» La bienveillance avec laquelle vous accueillerez mes efforts me prouvera si j'ai compris les motifs et la portée de l'honorable mission que vous avez daigné me confier. Je ne puis prétendre à en surmonter les difficultés qu'en osant compter sur votre généreuse assistance. »

— M. le président communique à l'Académie le discours qu'il a prononcé devant le roi, le 1er janvier.

« Sire, l'Académie de médecine apporte avec respect à Votre Majesté l'hommage de ses vœux. Elle est heureuse de voir, pour le roi soumis à tant d'épreuves, l'année ne se fermer que sur des consolations, ne s'ouvrir que sur des espérances.

» Placée sous votre royale protection, et pénétrée de cette vérité, que c'est à l'abri d'un gouvernement sage et libre que les sciences se développent de plus en plus, et concourent à étendre le bien-être comme à accroître la force des nations, l'Académie aime à faire remonter le bienfait de ces favorables résultats à la haute raison et au patriotisme de Votre Majesté. — En aucun temps, peut-être, la félicité n'a été plus réelle, et jamais les maux inséparables de la condition humaine n'ont été l'objet de tant de sollicitude et n'ont reçu plus de soulagements. Les épidémies deviennent chaque jour plus rares au milieu d'une population qui s'accroît, et la durée moyenne de la vie, en France, atteste, par son élévation continue, les salutaires effets du nouveau régime social.

» L'Académie de médecine, sire, connaissant vos intentions généreuses pour prévenir les souffrances publiques ou pour y remédier, a constamment secondé avec zèle les efforts de votre gouvernement. Elle se féliciterait d'être appelée plus

fréquemment encore à mettre son expérience au service de l'État. Exprimer le vœu d'être utile au peuple devant le prince qui s'est dévoué au bien du pays, c'est être assuré de lui plaire.

» Puisse le ciel, sire, accorder de longs jours à Votre Majesté, pour le bonheur de l'auguste famille qui vous entoure, pour qu'il vous soit permis de rendre semblable à son père le petit-fils qui vous succédera, et pour l'avantage de la France, qui, dans sa liberté et sa prévoyance, vous a confié la direction de ses destinées ! »

Réponse du Roi.

« Je suis très sensible, messieurs, aux vœux et aux sentiments que vous venez de m'exprimer au nom de l'Académie de médecine.

» Il m'est bien doux d'apprendre que la durée moyenne de la vie est augmentée en France, et je suis d'autant plus heureux d'en exprimer ma satisfaction que je le fais en présence même du corps savant dont les travaux, sans doute, ont puissamment contribué à ce résultat.

» Continuez, messieurs, continuez sous la direction de l'honorable président qui a si bien exprimé vos sentiments dans la voie où vous êtes heureusement engagés. Unissez vos efforts à ceux de mon gouvernement pour rendre, si cela est possible, la durée moyenne de la vie plus longue encore dans notre pays, et ne doutez pas que l'objet de vos études ne fixe constamment mon intérêt. »

—

LECTURES.

— M. le docteur Fleury donne lecture d'un *Mémoire sur les causes et le traitement de l'angine laryngée œdémateuse.* (*Commissaires*, MM. Cruveilhier, Bouillaud et Bricheteau.)

— M. Cornay : *Sur les sources des miasmes qui occasionnent le typhus et les fièvres intermittentes à Rochefort.* (*Commissaires*, MM. Gasc, Bally et Londe.)

COMMUNICATION VERBALE.

Cas de corps étranger dans le conduit auditif externe, par M. Marchal (de Calvi).

« Deux erreurs de diagnostic d'un genre opposé sont possibles au sujet des corps étrangers du conduit auditif externe. D'un côté, il est arrivé qu'on a tourmenté des individus, et qu'à force d'explorations et de tentatives d'extractions on a été jusqu'à leur faire éprouver des accidents inflammatoires graves, dans la supposition erronée qu'ils avaient un corps étranger dans l'oreille. De l'autre, plus d'une fois, en présence de symptômes variés, positivement dus à un corps étranger auriculaire, on a, pendant plus ou moins longtemps, ou même tout-à-fait, méconnu la cause matérielle des accidents. Les deux cas suivants sont des exemples remarquables de cette dernière espèce d'erreur.

» Une jeune fille, affectée d'une salivation extrêmement abondante, était tombée dans le marasme, et sa fin semblait prochaine, lorsque Power, à bout de remèdes, eut l'idée d'explorer le conduit auditif. Il y trouva une grande quantité de laine fétide, dont il fit l'extraction, et la jeune fille, qui ne put d'ailleurs donner aucun renseignement sur la manière dont cette laine avait été introduite dans son oreille, revint à la santé.

» On ne peut expliquer que par l'irritation communiquée par contiguïté à la parotide, la supersécrétion salivaire observée dans ce cas.

» Le second fait, non moins curieux et non moins instructif, est raconté par Fabrice de Hilden. Il s'agit d'une autre jeune fille qui avait dans l'oreille gauche une petite boule en verre, dont on avait cherché vainement à la débarrasser. Les vives douleurs causées par le corps étranger s'étant calmées, on le perdit de vue. Cependant une hémicrânie du côté gauche se déclara, et il s'y joignit une sorte de paralysie de la moitié correspondante du corps, accompagnée de douleurs semblables à celles de la tête, et, comme ces dernières, sujettes à des alternatives qui suivaient l'état de

l'atmosphère. Après cinq ans de souffrances, il y eut des convulsions épileptiques, et le bras gauche s'atrophia. Ce fut tout-à-fait fortuitement que la malade apprit à Fabrice la circonstance de la boule de verre introduite longtemps auparavant dans son oreille. Fabrice fit l'extraction de ce corps étranger, et les accidents cessèrent.

» Ces deux faits ne seront pas nouveaux pour les chirurgiens instruits ; mais le second surtout m'a paru digne d'être rappelé en raison des accidents qui le signalèrent. Pour moi, qui viens de m'occuper d'un mémoire sur la *prosopalgie traumatique*, inséré dans le dernier volume du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, ces accidents ne sont pas aussi étranges qu'ils peuvent le paraître. Je leur trouve la plus grande ressemblance avec ceux d'une observation de Pouteau, dans laquelle il est question aussi d'une jeune fille qui avait reçu un coup au-dessus de l'oreille, et qui, outre les douleurs propagées au côté correspondant de la tête, éprouva aussi des convulsions et fut paralysée de presque tout le corps. Il suffit d'une incision sur le point contus pour faire cesser entièrement les symptômes. Dans ce cas, comme dans celui de Fabrice de Hilden, je place le point de départ des accidents dans la lésion de quelques filets de la cinquième paire. Il y avait contusion de ces filets dans l'observation de Pouteau, et irritation par compression dans celle de Fabrice.

» Le fait que je vais avoir l'honneur de communiquer à l'Académie doit être ajouté à ceux dans lesquels on a méconnu pendant plus ou moins longtemps la présence d'un corps étranger auriculaire.

» M. de Smidt, capitaine de cavalerie, employé au dépôt de recrutement de la Seine, auquel je suis attaché moi-même, commença à avoir l'ouïe dure du côté droit, dans l'hiver de 1821. Un jour de cet hiver, étant à la manœuvre, le côté droit exposé au soleil, il sentit une sorte de mouvement dans son oreille ; il lui sembla que quelque chose venait de s'y déplacer, et dès ce moment il entendit bien pour un certain temps. Depuis cette époque, il resta sujet à éprouver de temps à autre de la dureté d'ouïe et des bourdonnements du côté

droit. Ces accidents ne furent jamais assez intenses pour qu'il crût devoir consulter un médecin; mais, au commencement de cet hiver (1843), il fut pris de maux de tête violents et continuels, de bourdonnements de l'oreille droite et de surdité de ce côté. La surdité n'était pas absolue; en tête-à-tête, il pouvait encore entendre; mais, dans le monde, à un dîner, par exemple, aussitôt que plusieurs personnes parlaient à la fois, il n'entendait plus du tout, ou plutôt il entendait, mais les sons qu'il recueillait se réduisaient à un bruit confus. Cette incommodité l'affectait singulièrement; et, dans le monde, il se sentait comme hébété. M. de Smidt étant très fort, et ces accidents pouvant rationnellement être attribués à un certain degré de congestion cérébrale, je lui prescrivis une saignée du bras, et des sangsues au nombre de quinze, que je fis cependant appliquer derrière et au-dessous de l'oreille droite. Les maux de tête furent calmés, mais les bourdonnements persistèrent. Alors j'examinai l'oreille : cet examen fut difficile et incomplet en raison d'un certain aplatissement du conduit auditif. Néanmoins, dans la pensée qu'il pouvait y avoir du cérumen épaissi au fond du conduit auditif, et pour faciliter l'introduction d'un instrument explorateur dont je me proposais de faire usage, je prescrivis des injections avec une décoction d'orge miellée et lactée. Ces injections furent continuées jusqu'à ce qu'un jour, à la grande stupéfaction du malade et à la mienne, le corps que je mets sous les yeux de l'Académie s'échappa de l'oreille à la suite d'une injection. Ce corps est un grain de chapelet. On voit par son altération qu'il a dû faire un long séjour dans l'oreille. M. de Smidt ne peut se rappeler à quelle époque il a été introduit dans son conduit auditif; mais, quant à lui, il est certain que cette introduction a eu lieu dans sa plus tendre enfance, vers l'âge de quatre à cinq ans. Cet officier ayant près de cinquante ans, il en résulterait que le corps étranger serait resté dans l'oreille pendant quarante à quarante-cinq ans. Le grain de chapelet étant percé, M. de Smidt explique assez vraisemblablement par la différence des positions qu'il prenait

dans son oreille les alternatives de surdité et d'ouïe assez nette auxquelles il a été sujet. Quoi qu'il en soit, depuis la sortie de ce corps étranger, M. de Smidt n'a plus ni mal de tête, ni bourdonnements, ni dureté de l'ouïe.

» Un savant et très honorable ami auquel je racontais ce cas assez curieux, M. Antonini, médecin en chef de l'armée d'Afrique, m'a fait part d'un exemple analogue, au récit duquel je suis certain que l'Académie ne sera pas indifférent. Il s'agit, en effet, d'une observation qui honore la sagacité d'un de ses plus illustres membres dont elle déplore la perte encore récente. Le baron Larrey, dans cette inspection d'Afrique à laquelle, victime de son zèle héroïque, il ne devait pas survivre, recommandait souvent aux soldats de bien se couvrir les oreilles quand ils s'endormaient au bivouac, pour éviter l'introduction des insectes et leur séjour, ou le dépôt de leurs larves dans le conduit auditif externe. Ce conseil, fondé sur une crainte qui avait pu paraître exagérée à quelques uns, devait trouver sa justification. En visitant l'hôpital de ***, le baron Larrey vit un homme qu'on lui dit être affecté d'une otorrhée incurable. Il l'examina, et s'écria aussitôt, comme par divination, qu'il y avait là un corps étranger. Il se fit donner une pince à pansement, et retira de l'oreille du malade un ver de couleur blanche, et de la longueur de deux centimètres environ. L'otorrhée, comme on pense bien, ne tarda pas à se tarir, et le sujet guérit. »

— A propos de cette communication, M. Bégin remarque que les faits analogues à celui qui vient d'être cité en dernier lieu ne sont pas rares en Afrique. Il arrive assez souvent que, dans les bivouacs, des insectes s'introduisent dans l'intérieur des oreilles des soldats endormis, qu'ils y déposent leurs larves, et produisent des accidents dont il est difficile de soupçonner la cause. Il conserve plusieurs de ces larves dans un flacon déposé au musée du Val-de-Grâce.

— M. Virey a reçu de M. Itard communication de faits analogues.

— M. le président met sous les yeux de l'Académie le plâtre de la jeune fille anencéphale présentée dans une des dernières séances (voyez p. 299). Ce plâtre n'a pas été moulé, mais il a été modelé, et M. Gerdy atteste qu'il est de la plus grande exactitude, car les dimensions ont été prises avec un compas.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de Chimie médicale. Janvier.

2° Encyclographie médicale. Décembre.

3° Supplément de la bibliothèque universelle de Genève. — Archives de l'électricité. N°s 11 et 12.

4° Gazette médicale de Paris, n° 52.

5° L'ami des Sourds et Muets. Mai et juin.

6° Journal des connaissances médicales. Décembre.

7° L'Expérience, n° 339.

8° Gazette des Hôpitaux, n°s 152 et 153.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 26.

10° Mémoires de la Société médicale d'observation de Paris. Tome II. Un volume in-8°.

SÉANCE DU 9 JANVIER 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 5 janvier, avec envoi d'un rapport de M. Lépine, médecin des épidémies de l'arrondissement de Dijon, concernant une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Gévrey pendant les quatre premiers mois de 1843. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Tailhade, sur les eaux minérales de Capbern, dont il est médecin inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Quelques réflexions sur les travaux de la commission quarantenaire russe, par Clot-Bey. (*Commissaires :* MM. Londe, Royer-Collard et Fréd. Dubois.)

2° Notes et réflexions sur la rhinoplastie, suivies d'une observation sur cette opération, par M. Chédufau, en date du Caire, du 25 juillet. (*Commissaires :* MM. Amussat et Blandin.)

3° Note sur la vaccination en Égypte et sur la côte occidentale de l'Arabie (Haut et Bas-Hedjas), par le même. (*Commission de vaccine.*)

4° Mémoire sur un nouvel instrument contenteur utéro-vaginal, par P. Bergeron, orthopédiste. (*Commissaires :* MM. Villeneuve et Bérard.)

5° *Lettre de M.* Aubert-Roche.

« Messieurs, M. Chassinat, médecin du ministère de l'intérieur, s'est chargé de vous transmettre l'historique et les conséquences de ce qui se serait passé à bord du bateau à

vapeur *le Léonidas* en 1837. Ce fait tel qu'il est raconté viendrait se mettre en opposition avec les conclusions tirées d'une expérience de cent vingt-quatre ans, et pourrait, comme M. le secrétaire annuel s'est empressé de vous le faire remarquer, servir de réponse à la lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser et qui vous a été lue dans la dernière séance.

» Probablement M. le médecin du ministère de l'intérieur aura été mal renseigné ou bien sa mémoire lui aura fait défaut.

» Voici le fait tel qu'il s'est passé, et puisé aux sources officielles. »

Dépêche de Marseille. — Ministère de la marine. — Bureau des mouvements et de correspondance générale.

« *Le Léonidas* est entré en grande quarantaine à Marseille, » le 9 juillet 1837. Ce bâtiment a quitté Constantinople le » 27 juin, et a passé les Dardanelles le 28; le 29 il a mouillé » à Smyrne, d'où il est parti le 30, jour de son arrivée à » Syra. Le 1er juillet il est parti de ce dernier port pour Malte, » où il est arrivé le 4; il en est parti le 5, et le 8 de Li- » vourne. »

Circulaire.—Intendance sanitaire de Marseille, 17 *juillet* 1837. (*Moniteur du* 25 *juillet.*)

« M. Lorin, lieutenant de vaisseau, commandant le pa- » quebot à vapeur *le Léonidas*, arrivé au port de Frioul le » 9 courant, venant de Constantinople et autres ports du » Levant, ayant 47 hommes d'équipage, et 18 passagers, a » déclaré, à son arrivée, avoir un de ses chauffeurs, Louis » Dombios, malade d'une gastrite, et quelques autres per- » sonnes du bord légèrement indisposées.

» Le 11, le premier malade (Louis Dombios) est mort à » bord; le cadavre ayant été transporté au lazaret avec les » autres malades, l'autopsie en fut faite en présence des mé- » decins de l'intendance; elle a présenté à l'inspection de

» l'estomac, des intestins et du cerveau, tous les signes d'une » violente inflammation.

» Un second malade, le nommé Jurion, élève mécanicien, » s'est plaint d'un violent mal de tête, et le lendemain il a » ressenti une douleur accompagnée d'une tumeur au haut de » la cuisse gauche, qui l'empêchait de marcher. Plus tard les » médecins ont reconnu sur l'habitude du corps de ce malade » des pétéchies et autres symptômes de peste non douteux, » accompagnés d'hémorrhagies, de délire, etc.; il est mort » le 17. »

« De plus, il est constaté par la correspondance officielle que l'intendance de la santé de Marseille a ordonné de brûler les effets de Dombios et de Jurion; que Dombios était malade et alité avant d'arriver à Livourne; qu'il y a eu un troisième cas sur un aide-cuisinier; que ces trois attaques ont eu lieu à bord et non au lazaret. Enfin, voici comment l'affaire du *Léonidas* est consignée dans le rapport fait, sur documents officiels, par M. le secrétaire du conseil supérieur de santé au ministre du commerce :

» En 1837 (page 19), le paquebot à vapeur de l'administration des postes, *le Léonidas*, arriva à Marseille ayant » un homme malade à bord; cet homme mourut, et fut re- » connu atteint de peste; il y eut deux décès produits par la » même maladie. »

« D'après ces documents, existants au ministère de la marine, du commerce, à l'hôtel des postes, et à l'intendance sanitaire de Marseille, il est certain que *le Léonidas*, parti le 27 juin, est arrivé à Marseille le 9; temps de route, 12 jours; que Dombios, premier mort, était alité de sa prétendue gastrite 1 jour au moins avant d'arriver à Marseille; cette gastrite fut reconnue peste, puisque les effets de ce mort ont été brûlés; que *le Léonidas* a mouillé à Smyrne le 29 juin et en est réparti le 30 : c'était précisément dans un moment où la peste épidémique régnait avec intensité dans Smyrne; or, du 30 juin au 9 juillet, il n'y a que 9 jours d'intervalle; Dombios ayant été alité 1 jour avant l'arrivée à Marseille, cela fait 8 jours entre le départ d'un point où régnait la peste

épidémique, et le jour de la manifestation de la maladie.

» Je ne sais comment M. le médecin du ministère de l'intérieur a fait pour trouver un laps de temps de 13 jours. Il est probable que les documents officiels n'auront pas plus fixé son attention que mon travail qu'il s'est chargé de réfuter. Il s'étonne dans sa lettre que je n'ai pas cité le fait du *Léonidas;* son étonnement et sa réfutation tombent mal, je me suis justement appuyé sur le fait du *Léonidas* que je cite plusieurs fois (pages 74, 80, 82 du mémoire imprimé) comme temps extrême de la manifestation de la maladie après le départ : j'ai porté ce temps à 8 jours.

» Ainsi, la conséquence de 64 faits, y compris celui du *Léonidas*, et d'une expérience de cent vingt-quatre ans, constatant que la manifestation de la maladie à bord n'a jamais passé 8 jours, à dater du jour du départ, demeure intacte.

» Veuillez agréer, etc.

» *P. S.* Il me reste à vous faire, messieurs, une réclamation assez importante. Après avoir lu dans votre séance du 21 novembre une lettre insérée dans votre *Bulletin* du 15 novembre, et qui répondait à certains doutes, à certaines assertions émises dans le rapport sur la réforme des quarantaines, M. Londe, rapporteur, déclara, après avoir vérifié les pièces que je lui avais transmises, que ses doutes et ses assertions étaient sans fondement, qu'il y avait eu de sa part confusion. Or, ceci a été omis dans le procès-verbal et dans le *Bulletin.*

» J'espère, messieurs, que vous voudrez bien faire rétablir les paroles de M. le rapporteur, qui, je n'en doute pas, joindra sa voix à la mienne. Vous excuserez, messieurs, cette demande; mais comme les paroles ont été publiques, je ne pense pas qu'il y ait inconvénient à vous rappeler un oubli sans doute involontaire. »

— M. Londe dit s'être effectivement assuré par le compte-rendu de la Chambre des députés, inséré au *Moniteur*, que M. Senac, commissaire du roi, n'avait nullement contesté les chiffres de M. Aubert, et qu'en conséquence la réclamation de M. Aubert est fondée.

— M. Fréd. Dubois dit que, dans l'intérêt de la vérité, il est bon avant tout de rappeler et de maintenir certains faits qui résultent de la lettre de M. Chassinat, et qui n'ont pu être niés, ni par M. Aubert, ni par M. Londe.

Il y a plus, dit-il, en adoptant même la version de M. Aubert et de M. Londe, le premier malade à bord du *Léonidas* l'a été, non dans les huit jours qui ont suivi son départ de Smyrne, mais le huitième jour, terme de rigueur, selon ces messieurs, et encore n'était-ce point la peste qu'avait le malade; on n'a pu signaler qu'une inflammation des voies digestives.

Quant à ceux qui ont offert les signes réels de la peste, le bubon caractéristique et les pétéchies, ils ne sont tombés malades qu'après le neuvième jour.

—

RAPPORT.

Mémoire sur la fracture des malléoles interne et externe, exactement à la hauteur de la surface articulaire du tibia avec issue de l'os de la jambe, par M. Lasserre, membre correspondant de l'Académie de médecine, membre résident de la Société d'agriculture, sciences et arts de la ville d'Agen, etc. — ***Rapport*** de M. Bérard.

« Après le travail si étendu et si remarquable publié par Dupuytren sur la fracture du péroné, on pouvait croire la matière épuisée et la science définitivement faite sur ce sujet. Cependant de nouvelles connaissances sont venues s'ajouter à celles que Dupuytren a exposées dans son mémoire. Une théorie plus exacte du mécanisme selon lequel s'opère cette fracture a été développée par M. Maisonneuve, qui a également mieux précisé et le siége et la direction de la solution de continuité de l'os. Le traitement s'est enrichi, dans quelques

cas graves, d'une heureuse application de la ténotomie, à l'aide de laquelle le tendon d'Achille étant coupé, la réduction a été plus facile à obtenir et à conserver.

» Le travail, dont nous allons vous rendre compte, présente cette fracture sous un jour différent et sous lequel elle n'avait point encore été envisagée; nous voulons parler de la fracture simultanée des deux malléoles et de la saillie du tibia et du péroné à travers les téguments. Un singulier hasard a mis l'auteur à même d'observer quatre fois ce genre d'accident. Ces faits étant à peu près nouveaux dans la science, nous pensons qu'il est convenable de commencer par en présenter un exposé succinct.

» *Premier fait :* Une femme, en montant à cheval, se laisse tomber du côté opposé de l'animal, et se fracture les malléoles interne et externe au niveau de la surface articulaire du tibia. Cet os et le péroné s'échappent à travers les parties molles et font une saillie d'environ quinze centimètres : le pied est refoulé vers le mollet, la plante tournée du côté du genou. Malgré la gravité de cette blessure, M. Lasserre tente la conservation du membre. Il opère sans grande difficulté la réduction des os, et pendant huit jours le membre est maintenu, sans accident ni déplacement nouveau, dans l'appareil ordinaire des fractures de jambe. A cette époque, on se trouve dans la nécessité de faire subir un assez long transport à la malade : les os s'échappent par la plaie. L'amputation fut alors proposée, mais inutilement, cette malheureuse aimant mieux, dit M. Lasserre, se vouer à une mort certaine que de s'exposer aux souffrances de l'opération et aux conséquences graves qui l'accompagnent quelquefois. Nul autre détail n'accompagne cette observation.

» *Deuxième fait :* Une dame, effrayée de voir les chevaux prendre le mors aux dents, s'élance hors de la voiture, tombe à faux sur le pied gauche, et se fracture les deux malléoles, en deux, exactement au niveau de la surface articulaire du tibia. Les os de la jambe s'échappèrent à travers les parties molles internes de la longueur d'environ 15 centimètres.

» Un médecin, appelé immédiatement, opère la réduction, met un appareil et réclame l'assistance de M. Lasserre pour pratiquer l'amputation de la jambe. Ce dernier espéra pouvoir conserver le membre, mais après un état d'abord satisfaisant, les os sortirent de nouveau par la plaie; l'auteur ne dit point au bout de combien de jours. Il attribue cet accident à ce que l'on relâcha imprudemment les liens. Quoi qu'il en soit, l'amputation fut proposée et pratiquée, mais au bout de huit jours le tétanos se déclara et fit périr la malade.

» *Troisième fait :* Une femme de soixante-douze ans tombe du haut d'un tertre d'environ trois mètres de hauteur, et se fracture les malléoles exactement comme les deux malades précédentes. Les os de la jambe s'échappèrent à travers les chairs d'environ 15 centimètres de long, par une vaste plaie qui répondait à l'articulation tibio-astragalienne; le pied, dont la plante était tournée en haut, fut refoulé par la violence de la chute, jusqu'à la hauteur du mollet. M. Lasserre fit la réduction, après quoi la malade fut dirigée sur l'hôpital d'Agen, où elle subit l'amputation à laquelle elle succomba.

» *Quatrième fait :* Celui-ci est présenté avec plus de détails que les trois qui précèdent. L'issue en a été moins malheureuse. En faisant une chute d'environ 25 pieds de haut, un homme se fractura transversalement les deux malléoles du pied gauche : à l'instant les os s'échappent par une plaie de 12 à 14 centimètres de longueur, située au côté externe de l'articulation : l'amputation immédiate étant reconnue indispensable par le premier médecin appelé, celui-ci se retira en laissant les choses dans l'état où il les avait trouvées. Le malade fut conduit le lendemain à la ville. Les surfaces articulaires du tibia et de l'astragale, ainsi que les os de la jambe, restèrent au contact de l'air depuis trois heures de l'après-midi jusqu'au lendemain sept heures du soir, et pendant une partie de cette journée la femme du blessé exposa les os aux rayons du soleil, persuadée que sa chaleur le soulageait.

» M. Lasserre constata une saillie des os, aussi grande que

celle observée sur les trois premiers malades; la malléole externe était réduite en quatre fragments d'inégale grosseur.

» Ce malade fut placé dans un lit très doux : la plaie et l'articulation débarrassées des corps étrangers qui s'y trouvaient, la réduction fut pratiquée et le membre mis dans un appareil ordinaire. Le lendemain, celui-ci fut remplacé par un appareil composé de plâtre et d'amidon, mais au huitième jour des accidents graves, accompagnés d'une abondante suppuration, forcèrent M. Lasserre à enlever ce nouveau bandage. Il le remplaça par un autre avec lequel il parvint à maintenir les fragments immobiles et dans une bonne position. Cet appareil qui n'est, au dire de M. Lasserre, qu'une modification de celui de Scultet, est décrit d'une manière tellement obscure et incomplète, qu'il m'a été impossible de m'en former une idée, et je me trouve par là même hors d'état d'en rendre compte à l'Académie. Cela est d'autant plus fâcheux, que ce bandage ayant atteint le but proposé, il serait utile qu'il fût bien connu des chirurgiens qui auraient à traiter de semblables fractures, et qu'en outre l'auteur y attachant une grande importance, en faisait un des titres principaux de son mémoire. Une fièvre intense se déclara dans les premiers jours : un vaste dépôt se forma vers le mollet et exigea une très large incision sur la face interne de la jambe. L'abondance de la suppuration nécessita des pansements fréquents pendant plusieurs mois. Quelques esquilles d'os s'échappèrent par la plaie externe à différentes époques. Cela retarda la cicatrisation qui eut lieu définitivement environ huit mois après l'accident.

» Le blessé garda le repos absolu au lit pendant plus de trois mois, sans en être en aucune façon incommodé. Son état général, d'abord assez gravement compromis, ne tarda point à s'améliorer, et depuis lors resta toujours dans un état très satisfaisant; enfin, après quatorze mois de soins, cet homme retourna à ses travaux de carrier, n'éprouvant plus que de la roideur dans les mouvements du pied.

M. Lasserre pense que l'articulation tibio-tarsienne a

conservé quelque mobilité; cela est difficile à admettre, et il est plus probable que les mouvements observés se passent dans les articulations tarso-tarsiennes.

» Tels sont les quatre faits recueillis par M. Lasserre. Nous avons déjà exprimé nos regrets relativement à l'absence de détails concernant plusieurs points importants de ces observations. Ainsi, nous ignorons comment notre confrère s'y est pris pour opérer la réduction, quelles ont été les difficultés de cette opération, etc.

» Quoi qu'il en soit, on trouve dans ce travail les éléments d'une description assez complète de la fracture simultanée des deux malléoles avec saillie des fragments des os de la jambe, à travers les parties molles.

» La cause a toujours été une chute plus ou moins violente sur les pieds, l'un de ces organes portant à faux sur le sol.

» La solution de continuité s'est effectuée sur chaque malléole au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, et les malléoles se sont brisées transversalement, de telle sorte que la surface totale de la solution de continuité était représentée transversalement, tant du côté du pied que de celui de la jambe, par trois plans, l'un médian encroûté de cartilage, deux latéraux, un interne, l'autre externe, constitués par le tissu propre des os rompus dans leur continuité. Le sens dans lequel les os se sont échappés a varié, tantôt en avant, tantôt vers le côté interne ou vers le côté externe, ce qui dépend sans doute de la direction imprimée à la jambe, et de son impulsion au moment de la fracture. Quant à la longueur de la saillie, elle a toujours été considérable, et évaluée à la même longueur dans chaque cas, environ 15 centimètres.

» Malgré une semblable protrusion des os à travers les parties molles, il paraît qu'en aucun cas la réduction n'a offert de difficultés sérieuses, et qu'on n'a point été dans la nécessité d'opérer soit le débridement de la peau et des aponévroses, soit la résection des bouts d'os sortis. Mais si l'on n'a pas éprouvé de grands obstacles à replacer les surfaces fracturées en contact les unes avec les autres, il n'en a pas été de même de leur coaptation prolongée; et, malgré les soins les

plus assidus, leur déplacement s'est effectué et a entraîné des accidents graves, mortels dans un cas, et qui, dans un autre, ont nécessité une amputation.

» En présence de pareils dangers, on peut se demander quelle conduite le chirurgien doit tenir, et s'il n'est pas prudent de procéder immédiatement à l'amputation de la jambe plutôt que de tenter la conservation des parties blessées, au risque de faire périr le malade. Les faits rapportés par M. Lasserre ne permettent pas de juger la question. En effet, sur quatre malades, un paraît avoir été amputé immédiatement et il a succombé; des trois autres sur lesquels on a essayé la conservation du membre, un est mort des suites de la fracture, un second a dû subir une amputation consécutive à laquelle il a succombé; le troisième seul a survécu et a eu le bonheur de guérir sans difformité.

» Néanmoins, la lecture attentive de ces faits montre que les accidents graves de ce genre de fracture ne se sont manifestés qu'à partir de l'époque à laquelle il est devenu impossible de maintenir une coaptation exacte entre les fragments, et que dans le cas où ce but a pu être atteint, les suites ont été infiniment moins fâcheuses. On peut conclure de là que si l'art parvient à assurer l'immobilité des os après leur réduction, on devra préférer cette méthode de traitement à l'amputation immédiate.

» Or, c'est le problème que M. Lasserre pense avoir résolu avec son attelle interne et son levier. Nous avons déjà dit que la description de ce procédé est tellement obscure, qu'il ne nous a pas été possible de nous en former une idée exacte; nous nous abstiendrons donc de le juger, mais nous profiterons de l'occasion qui nous est offerte pour faire part à l'Académie d'un traitement auquel nous avons eu recours dans certains cas graves de fracture de jambe avec luxation du pied. Ce traitement consiste dans la section du tendon d'Achille et l'usage d'une gouttière en fil de fer garnie de coton.

» Depuis que l'on a reconnu la facilité et l'innocuité des sections sous-cutanées des tendons, l'idée a dû se présenter à plusieurs chirurgiens d'employer cette section dans les cas

de fracture avec déplacement occasionné par la contraction musculaire. Or, pour ne parler que de ce qui se rattache aux fractures de jambe, il existe déjà plusieurs exemples de la section du tendon d'Achille exécutée pour faciliter la réduction et assurer la durée de la coaptation. Ainsi, MM. Laugier, de La Vacherie et moi, nous l'avons pratiquée à peu près à la même époque, en 1842. J'y ai eu recours depuis sur trois autres malades, et la réduction s'est toujours effectuée avec peu d'efforts. Cette section, dont les avantages peuvent être appréciés par tout le monde sans qu'il soit nécessaire de les démontrer, est d'ailleurs exempte d'inconvénients. Il est vrai que quelques uns des malades qui l'ont subie ont succombé; mais les accidents qui ont déterminé la mort étaient, dans ces cas malheureux, la conséquence des graves désordres qui compliquaient la fracture.

» Quoique la section du tendon d'Achille rende la réduction et la coaptation plus facile, cependant il ne faut pas croire que dans tous les cas on maintiendra la fracture bien réduite soit avec l'appareil ordinaire des fractures de jambe, soit avec le bandage de Dupuytren. Dans un cas, j'ai été obligé de joindre la section des péroniers latéraux à celle du tendon d'Achille. Mais qu'il soit ou non nécessaire de couper un ou plusieurs tendons, l'appareil qui nous semble le plus propre à assurer aux fragments une immobilité parfaite: celui qui nous a le mieux réussi, consiste dans l'emploi d'une gouttière qui emboîte comme une botte la partie postérieure de la jambe et la plante du pied. Déjà décrit et figuré par A. Paré (1), préconisé par MM. Mirault et Munaret, cet appareil a reçu son dernier degré de perfection entre les mains de M. Mayor.

» Une fois le membre déposé dans ce moule, on peut facilement surveiller la fracture, faire sur le membre les applications que son état réclame, panser les plaies, etc. On peut d'ailleurs joindre à cet appareil la suspension telle que l'ont recommandée Sauter et M. Mayor.

(1) *Œuvres complètes*, nouvelle édition, par J.-F. Malgaigne. Paris, 1840, t. II, p. 338.

» Cette manière de traiter les fractures qui nous a bien réussi dans des cas où les autres méthodes avaient échoué, pourrait-elle être appliquée avec avantage aux blessures dont M. Lasserre nous a donné la description? Je ne pourrais l'affirmer, l'expérience seule étant capable de résoudre un pareil problème. Mais je n'hésite point à avancer que dans le cas où l'on voudrait tenter la conservation du membre, le moyen qui présenterait les plus grandes chances de succès consiste dans la section du tendon d'Achille et l'emploi de la gouttière de fil de fer. »

—

DISCUSSION.

— M. Velpeau : Je ne sais si je n'ai pas bien entendu, mais il me semble que M. Bérard n'a pas parlé de la résection des extrémités osseuses dans les quatre cas dont il a fait l'analyse. Ces sortes de fractures, ordinairement très graves, toujours très difficiles à réduire, et qui exigent souvent l'amputation, ont trouvé, dans quelques cas, un remède efficace dans la résection. On sait que ces fractures ne sont pas toujours transversales; elles sont quelquefois obliques; or, dans cette condition, il est presque impossible d'en opérer la réduction. Nul doute qu'alors la section du tendon d'Achille ne puisse rendre la réduction plus facile, ainsi que le pense M. Bérard; mais je crois qu'il est des cas où ce moyen serait insuffisant. En recourant à la résection, au contraire, il devient beaucoup plus facile de réduire, et on prévient par ce moyen la reproduction du déplacement. Cette résection obvie de plus aux accidents consécutifs toujours très graves auxquels donne lieu cette fracture. Quand on a réduit, il survient souvent des contractions musculaires qui tendent à reproduire les déplacements; ces accidents sont beaucoup moins à craindre lorsque les os ont été raccourcis. En un mot, la résection me paraît avoir de si grands avantages dans les cas dont il s'agit, que je suis surpris que M. Bérard n'en ait pas tenu un plus grand compte.

— M. Roux : Trois choses m'ont frappé dans ce rapport : d'abord le silence qu'a gardé M. Bérard sur le point dont

M. Velpeau vient de nous entretenir; ensuite, la fréquence d'un pareil accident, ordinairement rare, entre les mains d'un chirurgien placé sur un petit théâtre. On a parlé de la section du tendon d'Achille. Je partage l'opinion de M. Bérard à cet égard; mais je ne voudrais pas non plus qu'on abusât d'un bon moyen. J'aurais désiré que M. Bérard spécifiât d'une manière plus particulière les circonstances dans lesquelles cette pratique serait applicable. Quant à la résection, j'avoue que si des cas pareils s'offraient à moi, je n'hésiterais pas à la pratiquer. Il est remarquable que l'ouverture des articulations soit presque exempte de dangers, surtout lorsqu'elles ne sont ouvertes que d'un seul côté; aussi est-ce un très bon moyen que d'extraire une portion des os fracturés dans les grandes lésions traumatiques des articulations. Je regrette, de même que M. Velpeau, qu'il n'ait point été question des résections dans le rapport.

— M. Capuron : L'auteur du mémoire dit qu'il n'a point éprouvé de résistance pour mettre les fragments en rapport dans les cas qu'il a cités; il n'est donc pas étonnant qu'il n'ait pas eu à se préoccuper de la résection.

— M. Gerdy : D'après le rapport, il semblerait que M. Lasserre s'est trouvé dans la nécessité de recourir à l'amputation, sans avoir le choix des moyens. Étant à l'hôpital Saint-Louis, j'ai eu l'occasion de traiter un certain nombre de malades atteints d'une semblable lésion, et je dirai, par circonstance, que je ne suis pas aussi surpris que M. Roux de la fréquence de cet accident, qui est très commun dans les campagnes, et dont on voit assez souvent des exemples dans les hôpitaux excentriques de Paris. J'ai eu affaire, entre autres, à un cas de fracture des malléoles avec issue du tibia, luxation et issue au-dehors de la tête de l'astragale; je pratiquai l'extraction de cet os, et le malade guérit. Dans un autre cas tout-à-fait analogue, j'eus recours aux irrigations froides, et, grâce à ce moyen, tous les accidents furent conjurés. Ces quelques cas m'autorisent à penser que M. Lasserre ne s'était peut-être pas trouvé dans l'obligation absolue de pratiquer l'amputation.

La résection que l'on propose comme le meilleur moyen de faciliter et de maintenir la réduction a, suivant moi, de graves inconvénients, l'articulation du pied étant une mortaise qui a besoin d'être également soutenue des deux côtés, sous peine de perdre toute sa solidité. Je ne me résoudrais donc que difficilement à pratiquer la résection. La section du tendon d'Achille me paraîtrait devoir être utile, mais pour les cas seulement où les contractions musculaires font obstacle à la réduction. Il est enfin une opinion qui paraît dominer actuellement, c'est celle qui consiste à proclamer la nécessité de maintenir le pied renversé en dedans, dans les cas de fracture de l'extrémité inférieure du péroné. J'ai traité un grand nombre de ces fractures à l'hôpital Saint-Louis; j'ai rarement observé ce renversement du pied en dehors dont on a tant parlé, et il ne m'a pas été une seule fois nécessaire de renverser le pied en dedans. Quand j'ai par hasard rencontré ce renversement en dehors, il m'a suffi, pour le combattre, de maintenir le pied dans la rectitude dans un simple appareil de Scultet ordinaire. Le renversement en sens opposé ne m'a jamais paru nécessaire, et je ne me rappelle pas un seul cas où j'aie dû y recourir. La seule précaution importante à mes yeux, dans cette circonstance, est de maintenir la mortaise du pied suffisamment serrée.

— M. Roux : Je rappelle à M. Gerdy que dans les cas de fracture du péroné, il n'y a pas seulement fracture, mais en même temps relâchement, distension ou même rupture des ligaments internes de l'articulation. Non seulement alors il se fait un renversement du pied, mais il y a encore une projection du pied en dehors, une véritable luxation. On ne saurait, dans ces circonstances, être trop attentif à maintenir toutes les parties internes de l'articulation dans le relâchement, et c'est dans ce but qu'on a prescrit avec raison de maintenir le pied renversé en dedans. Quant à ce qu'a ajouté M. Gerdy sur la nécessité de n'employer dans ce cas que des appareils de contention très simples, je suis parfaitement d'accord avec lui. Dupuytren a exagéré, sous ce rapport, l'importance de son appareil.

— M. Bérard : On a fait un reproche à l'auteur du mémoire, ainsi qu'au rapporteur, de n'avoir point parlé de la résection; mais M. Lasserre, ainsi que l'a fait remarquer M. Capuron, n'a rencontré aucune difficulté pour réduire; il n'avait par conséquent pas à s'occuper de la question de la résection à l'occasion des faits qu'il a rapportés. Quant à ce que l'on a dit des moyens qu'il pourrait être utile d'employer pour prévenir la reproduction des accidents, on a, à tort il me semble, confondu et mis sur la même ligne la résection et la section du tendon d'Achille. Si l'on avait à comparer ces deux moyens entre eux, comme si le choix était indifférent, je demande laquelle de ces deux opérations est la moins dangereuse; il ne pourrait y avoir un seul instant d'indécision; tout le monde connaît l'innocuité de la section du tendon d'Achille. Mais il n'y a pas opposition, encore moins exclusion, entre ces deux moyens; ce sont deux moyens différents, et qui ont tous deux leur indication particulière.

—

LECTURE.

Mémoire sur les corps fibreux de la mamelle, par M. Cruveilhier.

« Je désire appeler l'attention de l'Académie sur un point d'anatomie pathologique et de pratique qui ne me paraît pas encore avoir été suffisamment étudié; je veux parler *des corps fibreux de la mamelle*, lésion extrêmement fréquente, et qui est tous les jours confondue dans la pratique avec le squirrhe ou cancer dur de ces organes, et soumis comme tel à l'extirpation.

» Cette note a pour but d'établir les caractères anatomiques et cliniques des corps fibreux de la mamelle, d'exposer les différences qui les séparent des squirrhes ou cancers durs de cet organe, de montrer que l'extirpation de ces corps fibreux n'est nullement nécessaire, qu'elle est, en quelque sorte, facultative, car ces corps fibreux sont incapables de dégénération; que dans les cas où ils sont extirpés, ils ne

repullulent jamais, au moins dans le véritable sens de cette expression; qu'en un mot, ces corps fibreux sont une lésion purement locale, une production organique, indépendante de toute espèce d'infection générale de l'économie, soit comme cause, soit comme effet.

» Puisse la discussion que cette lecture provoquera, sans doute, au sein de l'Académie, discussion que je sollicite dans le double intérêt de la science et de l'humanité, jeter quelque lumière sur ce point si important de pathologie qui n'est mentionné ni dans le *Traité des maladies chirurgicales de Boyer*, ni dans le *Traité des maladies du sein d'Astley Cooper*, et qui est à peine indiqué dans les travaux les plus modernes et les plus complets sur les maladies des mamelles.

» Comme, dans toute question à résoudre, le point fondamental est d'en bien définir les termes, j'ai cru devoir faire précéder la description des corps fibreux de la mamelle de quelques considérations sur les corps fibreux en général.

CORPS FIBREUX EN GÉNÉRAL.

Parmi les diverses espèces de productions organiques qui se développent au sein de nos tissus, il n'est pas d'espèce plus tranchée que celle désignée sous le nom de *corps fibreux*, de *productions fibreuses*.

» Confondus, avant les travaux d'anatomie pathologique qui ont signalé le commencement de ce siècle, avec un grand nombre de lésions d'une tout autre nature, sous les noms vagues de tumeurs, de squirrhe, de cancer, de polypes, les corps fibreux de l'utérus ont été décrits pour la première fois par Bayle, et les remarquables travaux de médecine et de chirurgie modernes à cet égard peuvent être considérés comme le développement des idées de Bayle, et leur application à la pratique.

» Toutefois, à l'exemple de Bichat qui considérait chaque tissu comme ayant ses lésions propres, Bayle consacrait dans son mémoire une erreur, savoir que les corps fibreux étaient propres à l'utérus; sans doute, c'est dans cet organe que les

corps fibreux trouvent les conditions les plus favorables à leur production et à leur développement; mais on les rencontre dans tous les organes où se trouve du tissu fibreux, et on peut les diviser en deux ordres : 1° les *corps fibreux implantés;* ce sont ceux qui naissent d'une surface membraneuse, à la manière d'un végétal: tels les polypes fibreux des fosses nasales qui sont formés aux dépens du périoste, les tumeurs fibreuses de la dure-mère, les tumeurs fibreuses, cartilagineuses et osseuses qui naissent du périoste des os, tumeurs qu'on peut désigner sous le nom d'*ostéo-chondophytes.* 2° *Les corps fibreux non implantés* qui naissent au milieu des organes, tels les corps fibreux de l'utérus, ceux des mamelles, des ovaires, des testicules.

» Cela posé, étudions les caractères généraux des corps fibreux.

» 1er *Caractère.* — Le premier *caractère*, qu'on peut appeler *caractère de siége*, est celui-ci :

» Les corps fibreux se développent en général au milieu des tissus fibreux.

» 2e *Caractère. — Caractères de forme et de volume.*

» La forme des corps fibreux est généralement sphéroïdale : leur surface tantôt égale, tantôt mamelonnée, quelquefois profondément sillonnée, d'où la disposition lobuleuse de ces corps.

Leur volume est variable depuis celui d'un noyau de cerise, et même d'un grain de mil jusqu'à celui de la tête d'un adulte et bien davantage. On a vu des corps fibreux qui pesaient jusqu'à 45 demi-kilogr.

» 3e *Caractère. — Caractères déduits du mode d'adhérence et des connexions des corps fibreux avec les tissus au milieu desquels ils sont développés.*

» A l'exception des corps fibreux implantés qui semblent le résultat d'une végétation, d'un prolongement du tissu même de l'organe, les corps fibreux ne sont unis aux parties au milieu desquelles ils sont développés qu'à l'aide d'un tissu cellulaire très lâche, si bien que l'énucléation de ces corps à l'aide du doigt, d'un stylet mousse, ou même à l'aide d'une

traction légère, est on ne peut plus facile et n'exige jamais le secours de l'instrument tranchant : sous ce point de vue, on peut dire que les corps fibreux partagent l'indépendance des tumeurs enkystées avec lesquelles ils sont quelquefois confondus.

» 4° *Caractères de texture.* — Les corps fibreux sont d'une extrême densité qui ne peut être comparée qu'à celle d'un cartilage ou à celle du tissu propre de l'utérus considéré dans l'état de vacuité. Si le tissu fibro-cartilagineux de Bichat devait être maintenu, c'est à cette espèce de tissu qu'il faudrait rapporter les corps fibreux.

» Ces corps sont en effet composés de parties disposées linéairement appartenant au tissu albuginé, fortement pressées les unes contre les autres, entrelacées sous toutes sortes de directions, souvent divisées en plusieurs groupes de fibres, pelotonnées de manière à constituer des masses ou lobules distincts.

» Les corps fibreux sont pourvus de veines qui naissent dans leur épaisseur par des radicules très déliées, et dont les troncs rampent sur leur surface. Lorsque ces corps sont divisés en lobules, des veines plus ou moins considérables se voient dans l'intervalle de ces lobules. Ces veines communiquent directement avec celles du tissu propre de l'organe, au milieu duquel les corps fibreux sont développés ; aucun vaisseau artériel ne peut être suivi dans leur épaisseur. Les injections poussées par les artères de l'organe au milieu duquel ils sont développés ne les pénètrent jamais. Aucun vaisseau lymphatique, aucun nerf, n'y ont été démontrés.

» Considérés sous le rapport de leur texture, les corps fibreux ne présentent donc d'autre élément organique qu'un tissu fibreux animé par des veines. La vie de ces corps est donc réduite à une nutrition obscure dont l'agent est le sang veineux agité par un mouvement oscillatoire qui doit être extrêmement faible. L'organisation et la vie sont donc réduits dans les corps fibreux à la plus simple expression.

» 5° *Caractère d'évolution des corps fibreux.* — Les corps fibreux se présentent dès les premiers moments de leur apparition

avec les mêmes caractères qu'ils présenteront lors de leur développement complet. Un corps fibreux du volume d'un noyau de cerise offre la même densité de texture qu'un corps fibreux du volume du poing ou de la tête. Un grand nombre de faits m'autorisent à admettre que si quelques uns de ces corps primitivement fibreux deviennent plus tard cartilagineux et osseux, un certain nombre présente primitivement l'un ou l'autre de ces derniers caractères.

» 6° *Caractères pathologiques consécutifs des corps fibreux.* — J'appellerai ainsi, 1° les effets consécutifs des corps fibreux sur les tissus environnants; 2° les changements consécutifs qui s'opèrent dans ces corps fibreux considérés en eux-mêmes.

» 1° Dans les tissus environnants, ces corps fibreux n'incommodent que par leur poids et par leur volume; ce sont de véritables corps étrangers, inoffensifs, des parasites vivant d'une vie propre extrêmement limitée, qui n'apportent dans le tissu au milieu duquel ils sont développés que quelques modifications inévitables de nutrition et de circulation.

» 2° Les changements consécutifs qui s'opèrent dans les corps fibreux sont extrêmement restreints. Ces corps peuvent s'accroître indéfiniment, ou bien ils peuvent rester stationnaires; plusieurs faits m'autorisent à admettre qu'ils sont susceptibles d'une véritable diminution de volume, d'une sorte d'atrophie. D'un autre côté, ils peuvent s'encroûter ou se pénétrer de phosphate calcaire; ils peuvent devenir le siége d'un œdème qui dissout les éléments qui entrent dans leur composition, et rend manifeste leur disposition lobuleuse. Dans ce cas la tumeur est souvent pénétrée d'un suc qui a beaucoup d'analogie, au moins quant à l'apparence, avec la synovie. Les corps fibreux sont incapables de dégénération cancéreuse. Je crois même être fondé à admettre (ce caractère est de la plus haute importance) qu'il y a incompatibilité entre la production fibreuse et la dégénération cancéreuse.

Tels sont les caractères généraux des corps fibreux; voyons si ces caractères s'appliquent à certaines productions orga-

niques qu'on observe dans les mamelles. J'invoquerai, pour résoudre cette question, 1° un grand nombre de faits d'observation clinique; 2° quelques faits d'anatomie pathologique.

Je ferai d'abord remarquer que, de tous les organes sécréteurs de l'économie, la glande mammaire est celui qui présente dans sa structure la plus grande quantité de tissu fibreux; qu'indépendamment du tissu adipeux, deux éléments essentiels entrent dans cette texture : 1° une charpente ou gangue fibreuse; 2° des granulations ou grains glanduleux; que les granulations ne peuvent être bien étudiées que chez les femmes mortes pendant la grossesse, et surtout après l'accouchement pendant tout le temps de la lactation; qu'en dehors de ces circonstances, les granulations mammaires sont très peu développées, et que ce faible développement est en rapport avec l'absence presque complète de sécrétion dans cet organe; qu'après l'époque de la cessation des règles, et surtout chez les femmes très âgées, les granulations semblent disparaître complétement, et la gangue fibreuse reste seule.

» La mamelle possède donc à un haut degré les conditions de texture favorables au développement des corps fibreux.

» Les corps fibreux des mamelles se présentent sous l'aspect de petites tumeurs sphéroïdales, d'un volume variable depuis celui d'un grain de mil, d'un noyau de cerise, jusqu'à celui d'un œuf de poule et même bien davantage. Leur surface est tantôt égale, tantôt mamelonnée; leur dureté est extrême et comme pierreuse. Ces tumeurs, qui sont généralement sous-cutanées, mais qui peuvent également se développer dans l'épaisseur de la mamelle, sont très exactement circonscrites, parfaitement distinctes du tissu de la glande mammaire, à laquelle elles n'adhèrent que par un tissu cellulaire très lâche, et dont elles paraissent complétement indépendantes; elles ont la mobilité d'un ganglion lymphatique, et comme lui roulent sous le doigt, d'où sans doute le nom de *glandes*, sous lequel elles sont généralement désignées dans le langage vulgaire.

» Ainsi, forme sphéroïdale, circonscription parfaite, mobilité, indépendance du tissu de l'organe au milieu duquel ils sont développés, tels sont les caractères des corps fibreux de la mamelle, et on voit que ces caractères sont exactement ceux que nous avons reconnus dans les corps fibreux en général.

» A ces traits, il n'est aucun praticien qui ne reconnaisse une lésion de la mamelle pour laquelle il a été consulté un très grand nombre de fois; mais comme les corps fibreux de la mamelle n'avaient pas encore été distingués ni cliniquement, ni anatomiquement des autres lésions de cet organe, et plus particulièrement de la dégénération squirrheuse, il en est résulté que, dans la pratique, la plupart des tumeurs de la glande mammaire ont été confondues les unes avec les autres, et qu'on leur a appliqué les mêmes règles de traitement. Pour les corps fibreux comme pour les dégénérations squirrheuses, on a dit : les tumeurs de la mamelle, vulgairement connues sous le nom de glandes, peuvent subsister pendant un temps plus ou moins long sans prendre un développement notable; mais lorsqu'arrive l'époque de quarante, quarante-cinq, cinquante ans, presque toujours elles s'accroissent avec une grande rapidité, envahissent es parties environnantes, infectent toute l'économie, et présentent tous les caractères d'un cancer incurable.

» La conséquence nécessaire de ces idées, c'était l'extirpation immédiate, car la dégénération était d'autant moins à redouter que l'extirpation était faite à une époque plus rapprochée de l'apparition de la tumeur.

» L'extirpation immédiate de toutes les tumeurs de la mamelle était donc et devait être la seule règle de conduite rationnelle, le seul mode de traitement. Ce n'est pas que dans l'esprit des praticiens qui donnaient ce conseil il fût positif que toutes ces tumeurs fussent susceptibles de dégénérer, et par conséquent que l'extirpation leur fût applicable; mais dans l'impossibilité absolue où ils se trouvent d'établir un diagnotic différentiel entre celles de ces tumeurs qui étaient de nature cancéreuse et celles qui étaient incapables de dégénération,

ils préféraient dix extirpations inutiles à l'omission d'une extirpation nécessaire.

» Et une bonne anatomie pathologique des lésions de la mamelle est si indispensable, que les tumeurs enkystées de la mamelle, que l'induration œdémateuse du même organe sont ordinairement confondues avec les tumeurs cancéreuses et souvent soumises, comme ces dernières, à la loi commune de l'extirpation.

» Telle était également ma règle de conduite il y a une quinzaine d'années. Je n'ajournais le conseil de l'extirpation que le temps nécessaire pour préparer à cette idée les malades, d'ailleurs toujours dociles et résignées lorsque le terrible mot de cancer est prononcé.

» Cependant des doutes ne tardèrent pas à s'élever dans mon esprit sur le caractère d'un grand nombre de ces tumeurs, et ce n'était pas sans hésitation que je donnais le conseil de l'extirpation. Ces doutes me furent surtout suggérés par plusieurs cas de tumeurs mammaires mobiles, roulantes, circonscrites, indolentes, indépendantes, que j'ai observées chez de jeunes filles à peine pubères, chez de jeunes femmes brillantes de santé, et aussi par la multiplicité de ces tumeurs dans la même mamelle, par leur présence simultanée dans les deux mamelles. Je me suis demandé si ces petites tumeurs, dont la découverte était le plus souvent due au hasard, devaient être véritablement considérées comme un cancer à sa première période.

» Ces doutes se sont fortifiés dans mon esprit lorsque plusieurs femmes qui s'étaient réfusées à l'opération, et d'autres pour lesquelles j'avais cru devoir ajourner ce conseil, soumises à mon observation pendant un grand nombre d'années, ne m'ont présenté ni accroissement sensible de volume, ni dégénération aucune dans ces tumeurs, bien que plusieurs de ces femmes soient devenues grosses et aient allaité leurs enfants, et que plusieurs aient traversé l'époque critique.

» Le défaut de repullulation de plusieurs tumeurs de ce genre, qui avaient été extirpées par l'instrument tranchant, peut

encore être invoqué comme preuve clinique de l'innocuité de ces tumeurs et de leur nature complétement étrangère à la dégénération cancéreuse, car on sait combien est fréquente la repullulation des véritables cancers mammaires après l'extirpation.

» Il manquait, pour la démonstration complète de ce fait, des preuves déduites de l'anatomie pathologique; or, ces preuves n'ont pas tardé à se présenter à mon observation.

» L'examen d'un grand nombre de tumeurs mammaires extirpées par divers praticiens sous le titre de squirrhe, de cancer à l'état de crudité, m'a permis d'observer de la manière la plus manifeste qu'un certain nombre de ces tumeurs présentaient les mêmes caractères de forme, de densité, de texture, que les corps fibreux de l'utérus, et n'offraient en aucune manière les caractères du cancer.

Cette étude anatomique des corps fibreux de la mamelle m'a permis de constater un fait d'anatomie pathologique assez remarquable : c'est qu'un certain nombre de tumeurs fibreuses mammaires qui paraissaient pleines au premier abord, étaient disposées en géodes. Or, si on divisait ces tumeurs en deux moitiés égales, il était possible de renverser au-dedans d'elles-mêmes chacune de ces deux moitiés, de manière à les convertir en une cavité hémisphérique dont la surface interne était constituée par la surface externe de la tumeur, et dont la surface externe était formée par la surface de la coupe. Or, cette surface externe était hérissée de végétations globuleuses ou granulations fibreuses, tantôt isolées, tantôt rameuses à la manière d'un polype; ces végétations, ou globules fibreux, qui se modulaient les unes sur les autres, étaient tantôt libres, tantôt adhérentes entre elles au moyen de petits prolongements.

Dans le cas que je viens de décrire, ces végétations ou nœuds ou renflements fibreux juxta-posés, constituaient une cavité sans parois. Dans quelques cas, au centre de ces corps fibreux, était une cavité remplie par un liquide visqueux, analogue par l'aspect à la synovie. — J'ai eu occasion de voir plusieurs exemples de corps fibreux mammaires œdéma-

teux qui avaient acquis rapidement un très grand volume, et qu'on s'était hâté d'extirper. Ces corps fibreux mammaires œdémateux représentaient exactement les corps fibreux utérins, leur masse étant pénétrée par un liquide visqueux analogue à la synovie; et il m'est arrivé de trouver çà et là, au centre de ces tumeurs, plusieurs cavités ou géodes sans membrane ou kyste, remplies de matière liquide.

Le fait suivant, aussi complet que possible, résumera à lui seul tout ce qui a trait aux corps fibreux de la mamelle.

Je fus consulté, il y a quinze ans environ, par madame C., âgée de quarante ans, d'une très forte constitution, d'un embonpoint considérable, d'une grande fraîcheur, que je voyais souvent dans la société. Elle portait dans la mamelle gauche trois tumeurs très dures, dont deux du volume d'un œuf de poule, et dans la mamelle droite une seule tumeur du volume d'un gros œuf de dinde, et ces tumeurs parfaitement circonscrites étaient d'une dureté pierreuse ou ligneuse, mamelonnées et profondément sillonnées à la surface, roulant sous la peau, roulant sur la glande mammaire, dont elles paraissaient tout-à-fait indépendantes. Je les caractérisai sous le nom de *corps fibreux des mamelles*. Un fait important et bien positif, c'est qu'elles existaient depuis l'époque de la puberté. La malade, dont l'embonpoint augmentait d'une manière notable, croyait reconnaître depuis peu dans ces tumeurs une augmentation notable de volume. L'époque du changement d'état approchait; on lui avait suggéré des craintes très vives pour cette époque: elle voulait prendre un parti. Mon avis fut qu'il n'y avait aucun péril à attendre, que ces tumeurs ne me paraissaient pas de nature cancéreuse, mais bien de nature fibreuse, et partant que dans mes idées elles étaient incapables de dégénération; que, dans le cas où elles acquerraient un développement considérable, on serait toujours à temps d'enlever ces tumeurs; que d'ailleurs, je n'admettrais en pareille matière aucun terme moyen; qu'il fallait ou ne rien faire, ou enlever les tumeurs. Malheureusement ce conseil ne fut pas suivi. Un praticien crut pouvoir obtenir la résolution de ces tumeurs par des applications réitérées de

sangsues, par des bains prolongés, par un régime extrêmement débilitant; mais ce mode de traitement, cette espèce de méthode de Valsalva par les sangsues, eut pour résultat un dépérissement extraordinaire de la malade, sans exercer la moindre influence sur les tumeurs. Au bout de huit mois de ce traitement, un érysipèle erratique surprit la malade dans cet état de débilité, parcourut toute la surface du corps, et sembla épuiser la malade, qui succomba à la suite d'un phlegmon érysipélateux de la mamelle droite, sur laquelle l'érysipèle était venu se fixer en dernier lieu. J'avais été appelé en consultation quelques jours avant la mort; je fus prié d'assister à l'autopsie, dont voici le résultat :

» Tous les organes intérieurs étaient sains. Les trois tumeurs de la mamelle gauche, toujours mobiles et parfaitement circonscrites, purent être séparées par une véritable énucléation, et du tissu adipeux, qui restait encore, et de la glande mammaire elle-même, auxquels elles ne tenaient qu'à l'aide d'un tissu cellulaire très lâche. De ces tumeurs, deux étaient du volume d'un gros œuf de poule; la troisième avait celui d'une noix. Leur surface était lisse, quoique mamelonnée; leur tissu était extrêmement dense, et présentait tous les caractères du tissu fibreux. La pression la plus forte n'en faisait sourdre aucun liquide; point de suc cancéreux. La dissection démontra que ces tumeurs étaient formées par une multitude de granulations fortement pressées les unes contre les autres, tantôt adhérentes, tantôt libres d'adhérence.

» La glande mammaire était atrophiée dans son épaisseur; j'ai trouvé un très petit corps fibreux de même nature qui était libre de toutes parts.

» La glande mammaire droite avait presque entièrement disparu; elle était remplacée par une grosse tumeur fibreuse divisée en lobules, lesquelles se subdivisaient en granulations. Il existait du pus entre le grand pectoral et cette tumeur; en outre, j'ai trouvé un foyer de pus entre les lobules de la tumeur.

» Tels sont, messieurs, les faits cliniques et les faits d'anatomie pathologique qui me paraissent démontrer les propositions suivantes :

» 1° La glande mammaire est sujette au développement de la production organique connue sous le nom de *corps fibreux;*

» 2° Les corps fibreux de la mamelle, qui constituent une des lésions les plus fréquentes dont cet organe soit susceptible, peuvent être distingués par des signes certains de l'induration suite d'inflammation chronique d'une part, et des tumeurs cancéreuses d'une autre part; dans l'induration chronique, de même que dans le cancer, la tumeur n'étant nullement distincte de la glande mammaire elle-même, aux dépens de laquelle elle est formée et avec laquelle elle se continue sans ligne de démarcation, tandis que les corps fibreux sont complétement détachés de la glande mammaire, et roulent sous le doigt à la manière d'un kyste ou d'un ganglion lymphatique;

» 3° Les corps fibreux étant incapables de dégénération cancéreuse, leur extirpation n'est pas nécessaire, en tant que ces corps peuvent compromettre la vie des malades par les changements ultérieurs qui se passeront dans leur intimité. Les corps fibreux sont une lésion essentiellement locale; leur extirpation est en quelque sorte facultative, et ne saurait être motivée que par l'incommodité qui résulte de leur poids et de leur volume.

» Après l'extirpation, les corps fibreux ne repullulent jamais, dans le vrai sens de ce mot, bien que des corps fibreux nouveaux puissent se développer dans une mamelle qui a été le siége d'une extirpation antérieure. »

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Scoutetten, chirurgien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, présente et décrit un appareil destiné à remplacer, dans le traitement des fractures, la planchette de Sauter et les moyens hyponarthéciques de Mayor, Grœfe, etc.

Cet appareil, extrêmement simple, se compose d'un cerceau ordinaire formé de deux morceaux de bois placés

parallèlement et réunis par des morceaux de fil de fer recourbés, du diamètre de trois à quatre millimètres.

Ces morceaux de fil de fer sont au nombre de trois ou quatre, selon la longueur qu'on veut donner au cerceau; ils ont été repliés sur eux-mêmes de manière à former un anneau de deux décimètres de diamètre à l'endroit où le fil de fer cesse d'être courbe, et devient perpendiculaire aux morceaux de bois.

On prend ensuite un morceau de toile de la longueur du cerceau et d'une largeur qui lui est supérieure d'un tiers. On fait de chaque côté de la longueur un pli qui doit être cousu, et qui est destiné à former une gaîne dans laquelle doit passer une baguette de la grosseur du doigt. Dans les parties de ce morceau de toile qui correspondent aux anneaux du cerceau, et immédiatement au-dessous de la baguette, on fait des œillets suffisamment larges pour y faire passer des cordons en fil servant à fixer la pièce de toile au cerceau.

L'appareil étant ainsi disposé, on a une espèce de petit hamac sur lequel on place le membre fracturé.

La longueur des cordons et la hauteur du cerceau permettent de donner à ce moyen suspenseur des mouvements d'oscillation plus ou moins grands.

Cet appareil n'exige pas, comme celui de Sauter et de Mayor, qu'on fixe une poulie au plafond; il a encore l'avantage d'être applicable à tous les cas, de convenir à tous les lits, et de n'exiger aucuns frais de construction. L'auteur en fait usage depuis longtemps, et il s'en est constamment bien trouvé. M. Scoutetten dépose, sur le bureau de l'Académie, un modèle de cet appareil.

— M. Scoutetten présente encore à l'Académie des planches offrant le modèle exact des instruments de chirurgie trouvés dans les fouilles d'Herculanum et de Pompéia.

Ces planches, qu'il possède seul, et qui sont destinées à faire partie de l'ouvrage qu'il publiera bientôt sur l'*Histoire de la chirurgie antique*, représentent :

1° La sonde courbe pour homme.
2° La sonde droite.
3° La sonde de femme.
4° La sonde courbe pour enfant.
5° La lime pour râper les aspérités osseuses.
6° Le speculum ani.
7° Le speculum uteri, à trois branches.
8° Trois modèles d'aiguilles à passer des mèches ou sétons.
9° La lancette, et la cuillère dont les médecins se servaient constamment pour examiner la nature du sang après la saignée.
10° Des crochets recourbés, de diverses longueurs, destinés à soulever les veines dans l'excision des varices.
11° Une curette terminée au côté opposé par un renflement olivaire destiné aux cautérisations.
12° Trois ventouses de formes et grandeurs différentes.
13° Le trois-quarts.
14° Les ciseaux.
15° La sonde terminée par une lame métallique aplatie et fendue, servant à soulever la langue dans l'opération du filet.
16° Plusieurs modèles de spatule.
17° Des gouges très petites pour les résections osseuses.
18° Des bistouris droits et convexes.
19° Le cautère nummulaire.
20° Des pinces épilatoires.
21° La flamme des vétérinaires pour saigner les chevaux.
22° L'élévatoire pour l'opération du trépan.
23° Une boîte de chirurgien, servant à contenir des trochisques et plusieurs médicaments.
24° Des pinces avec coulant et à dents de souris.
25° Une pince à bec de grue.
26° Une pince formant cuillère par la réunion des branches.
27° Plusieurs modèles de hachettes.
28° Des tubes conducteurs pour diriger les instruments cautérisants.

Fracture de l'axis, par M. Bouvier.

« Le fait suivant, qui n'a peut-être pas d'analogue dans les annales de la science, m'a paru digne d'être communiqué à l'Académie.

» Une femme âgée de soixante-seize ans entra, le 4 janvier dernier, dans mon service de la Salpêtrière, pour une pneumonie déjà avancée. Dans la nuit du 4, elle se baisse hors de son lit pour ramasser son crachoir ; elle perd l'équilibre et tombe sur le parquet, la tête la première. On la relève ; elle se plaint d'une douleur à la nuque, qui persiste jusqu'au lendemain 5, jour où je la vis pour la première fois.

» Les traits étaient altérés, la face pâle, le cou roide, la tête immobile. La douleur du cou devenait très vive lorsqu'on appuyait le doigt dans la fossette de la nuque, et surtout quand on voulait faire exécuter à la tête des mouvements de flexion et d'extension. La malade ne pouvait changer de position qu'avec peine et en soutenant sa tête, dont le poids occasionnait un tiraillement douloureux à la partie postérieure du cou. La motilité et la sensibilité étaient intactes, sauf un peu de diminution de la sensibilité du membre supérieur gauche. La parole, généralement libre, s'embarrassait par moments, mais cette difficulté d'articuler les sons était de courte durée. Je supposai que la chute avait déterminé une lésion quelconque des premières vertèbres cervicales.

» Le 6 janvier, la pneumonie s'était aggravée ; il y avait eu un peu de délire la nuit ; face décomposée, pouls petit, misérable ; mêmes douleurs de la nuque, même fixité du cou. Mort le 7, à six heures du matin.

» Nous trouvâmes, à l'autopsie, le poumon gauche hépatisé dans presque toute son étendue. Dans le lobe inférieur, la pneumonie avait atteint le troisième degré ou la période de suppuration.

» Les vertèbres cervicales, que je place sous les yeux de l'Académie, présentent une fracture double de l'axis, dont la moitié postérieure ou l'*arc* a été symétriquement séparé du *corps* de cette vertèbre, à droite et à gauche. Cette frac-

ture a eu lieu au-devant des apophyses articulaires inférieures, dans le pédicule très court qui sépare ces apophyses, chez la plupart des sujets, des apophyses transverses et des facettes par lesquelles la vertèbre se joint à l'atlas. Ce pédicule, plus ou moins rétréci selon la profondeur de l'échancrure qui forme avec la troisième vertèbre le deuxième trou de conjugaison, est, en effet, le point de la circonférence de l'os le moins capable de résister à un effort qui s'exerce dans le sens vertical.

»La direction de la fracture est, de chaque côté, transversale, et assez exactement perpendiculaire à l'os. A gauche, la cassure est plus nette, et ressemble presque à un trait de scie; elle est située immédiatement au-devant de l'apophyse articulaire inférieure, quelques millimètres en arrière du trou de l'artère vertébrale, qui est resté intact. La fracture est un peu plus inégale à droite; elle se trouve aussi plus rapprochée de la facette qui s'articule avec l'atlas, et elle a traversé la racine postérieure de l'apophyse transverse, de manière à ouvrir, en arrière, le trou qui livre passage à l'artère vertébrale, sans que toutefois cette artère ait été lésée.

»La portion détachée de la vertèbre, comprenant l'apophyse épineuse, les lames, les apophyses articulaires inférieures, n'a point subi de déplacement. Elle a conservé ses rapports avec la troisième vertèbre, avec l'arc postérieur de l'atlas, ainsi qu'avec le fragment antérieur lui-même; les liens fibreux qui unissent toutes ces parties paraissent avoir peu souffert. Le canal vertébral et les trous inter-vertébraux sont donc restés à l'état normal. La moelle épinière et les premiers nerfs cervicaux n'ont point été comprimés; ce qui explique l'absence de paralysie pendant la vie. La substance de la moelle est d'ailleurs intacte. Il n'y avait point de sang épanché à sa surface; il n'existait qu'une ecchymose peu étendue à l'extérieur du canal vertébral, dans le voisinage de la fracture et de l'articulation de l'axis avec la troisième vertèbre.

»Le tissu des vertèbres et des os du crâne n'est ni aminci ni raréfié, comme il arrive ordinairement dans la vieillesse, mais, au contraire, épais et compacte.

» Le cerveau était parfaitement sain.

» Il est bien évident que cette fracture n'a pu être produite que par un effort agissant de haut en bas ou de bas en haut sur l'apophyse épineuse. Placée entre cet effort et la résistance de ses articulations antérieures, la vertèbre a dû se rompre de chaque côté dans un point intermédiaire entre ceux auxquels ces forces étaient appliquées. Il est plus difficile de dire si c'est un choc direct sur l'apophyse épineuse ou son tiraillement brusque par la flexion forcée de la tête et par la contraction des droits postérieurs, qui a exercé cette violence. Je serais plus disposé à adopter la première explication. Dans l'une et l'autre hypothèse, l'absence d'apophyses articulaires supérieures dans la deuxième vertèbre a dû favoriser la rupture des *pédicules*, et les *lames* eussent plutôt cédé, si l'axis eût été conformé comme les vertèbres suivantes.

» Les suites de cette lésion ne paraissaient pas devoir être graves, et il est probable qu'aucun accident n'eût traversé la consolidation de la fracture si la malade n'avait déjà été atteinte d'une phlegmasie pulmonaire mortelle. Un fait rapporté par A. Cooper vient à l'appui de cette conjecture. Un enfant vécut un an avec une fracture de l'atlas, qui, dans cet intervalle, n'entraîna pas d'autres accidents que ceux qui étaient causés par le déplacement momentané de l'apophyse odontoïde, mal fixée dans l'anneau de la première vertèbre (1). »

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire sur la nature de la fièvre typhoïde, par Léopold Turck. Broch. in-8 de 15 pag.

2° Mémoire sur les obstacles à l'amélioration de l'agriculture dans les Vosges, par le même. Broch. in-8 de 11 pag.

3° Mémoire sur l'angine tonsillaire, par Kosciakiewicz. Paris, 1844, in-8 de 64 pag.

4° Notice historique et biographique sur Noël des Quersonnières, par

(1) *Œuvres chirurgicales de sir A. Cooper*, traduction de MM. Chassaignac et Richelot, p. 187.

l'auteur du Médecin de l'âge de retour et de la vieillesse. Broch. in-8 de 20 pag. Paris, 1844.

5° Propriétés électives des vaisseaux absorbants chez l'homme et les animaux, par F. Barthez, médecin de l'hôpital de Saint-Denis. Broch. in-8 de 51 pag. Paris, 1844.

6° De la réforme des quarantaines et des lois sanitaires de la peste, par M. Aubert-Roche. Paris, 1843. Broch. in-8 de 100 pag.

7° Annales de la chirurgie française et étrangère. Décembre.

8° L'Expérience, n. 340.

9° Journal de médecine, par M. Fouquier, etc. Janvier.

10° Recueil de médecine vétérinaire. Décembre.

11° Clinique vétérinaire de M. Leblanc. Janvier.

12° Gazette médicale de Paris, n. 1.

13° Gazette médicale de Dijon, n. 10.

14° La Clinique de Montpellier, 1er janvier.

15° Gazette des Hôpitaux. 2, 4, 6 et 9 janvier.

16° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 1.

SÉANCE DU 16 JANVIER 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre du ministre du commerce, en date du 8 janvier, avec envoi du rapport de M. le docteur Rousset fils, médecin des épidémies, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Vitring. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du même, sur une épidémie de dysenterie qui a régné à Sarreguemines. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, en date du 12 janvier, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Gruizard, médecin des épidémies, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Bletteraus (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire de M. Jacquez, médecin à Lure (Haute-Saône), sur la fièvre typhoïde. (*Commissaires :* MM. Honoré, Macartan et Louis.)

2° Lettre de M. Azaret Dugat, médecin à Orange, avec envoi d'un tableau numérique des résultats de l'épidémie variolique d'Orange. (*Commission de vaccine.*)

3° Mémoire intitulé : Des hallucinations, des causes qui les produisent, et des maladies qu'elles déterminent. (*Mémoire envoyé pour le concours Civrieux.*)

4° Lettre de M. Letellier, de Saint-Leu-Taverny, sur les règles à suivre par l'accoucheur lorsque l'enfant se présente de manière qu'un bras sort par le col utérin en même temps que la tête s'engage dans l'excavation pelvienne. (*Commissaire :* M. Villeneuve.)

5° Correzioni allo statistico generale dell, izola di Santorino

del Dr de Cigalla (*Commission de topographie et de statistique.*)

6° Lettre de M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles, sur l'incubation de la peste.

7° Lettre de M. Chassinat pour annoncer de nouvelles observations à la dernière lettre de M. Aubert-Roche sur les quarantaines.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur le mémoire de M. Cruveilhier, relatif aux *tumeurs des mamelles.*

Cette discussion devant être reprise dans la séance prochaine, nous n'en parlerons pas dans celle-ci, pour ne pas la scinder.

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de pathologie médicale sur les candidats à la place vacante dans son sein.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Rapport fait au comité central de vaccine du département du Nord par M. le docteur Bailly, secrétaire-général du comité de vaccine. Broch. in-8 de 58 pag. Lille, 1843.

2° Le magnétisme catholique, par M. Aubin-Gaultier, médecin à Paris. Un volume in-8 de 252 pag. Bruxelles et Paris, 1844.

3° Essai sur quelques points de physiologie et de pathologie de la moelle épinière, par Henri Girard, médecin à Auxerre. Broch. in-8 de 64 pag.

4° De l'organisation et de l'administration des établissements d'aliénés, par le même. Broch. in-8 de 31 pag.

5° Lois générales de la chaleur (thèse du concours pour la chaire de physique médicale), par M. Alphonse Guérard. Broch. in-4 de 93 pag.

6° Lois générales de l'optique (même concours), par M. Meissiat. Broch. in-8 de 92 pag.

7° Lois générales de l'acoustique (même concours), par M. Baudrimont. Broch. in-8 de 127 pag.

8° Lois des actions moléculaires (même concours), par M. Person. Broch. in-8 de 48 pag.

9° Lois générales de l'électricité dynamique (même concours), par M. Gavarret. Broch. in-4° de 151 p.

10° Traité du ramollissement du cerveau, par M. Durand-Fardel. Un vol. in-8 de 556 pages.

11° OEuvres complètes de Bernard Palissy, par Cap. Un vol. in-12. Paris, 1844.

12° The Medical Times. Janvier.

13° Journal de médecine de Lyon. Janvier.

14° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier Janvier.

15° Annales des maladies de la peau et de la syphilis, par A. Cazenave, n. 6.

16° Gazette médicale de Paris, n° 2.

17° Gazette des Hôpitaux. 11, 13 et 16 janvier.

18° L'Expérience, n° 341.

19° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 2.

SÉANCE DU 23 JANVIER 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Tableau des vaccinations de l'Hérault. (*Commission de vaccine.*)

2° *Idem* de la Somme. (*Même commission.*)

3° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 16 janvier, avec envoi d'un rapport de M. Lejeune, médecin des épidémies, sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans l'arrondissement de Laon. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvres intermittentes qui a régné sur les bords de l'Anthion (Maine-et-Loire). (*Même commission.*)

5° Lettre du même, 20 janvier, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Gendron, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Renault, sur une épidémie de fièvres typhoïdes. (*Même commission.*)

6° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un nouveau fébrifuge. (*Commission des remèdes secrets.*)

7° Lettre du même, même date, avec envoi d'un échantillon d'une nouvelle source d'eau minérale, découverte à Chatenois, pour être soumise à l'analyse. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Tableau des vaccinations pratiquées à Paris par le docteur Pichon, suivi de réflexions sur la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

2° Mémoire sur l'épilepsie, par le docteur L. Turck, médecin à Plombières. (*Commissaires*, MM. Falret et Mélier.)

3° Lettre de M. Paris, médecin à Gray, relative à la suette miliaire, et au traitement de cette maladie par le sulfate de quinine. (*Commissaires*, MM. Castel et Martin-Solon.)

4° Considérations sur la dysenterie qui règne dans les républiques du Pérou, de Bolivie, et dans l'empire du Brésil, par Saulnier de Pierre Levée, médecin à Maranhao. (*Commissaires*, MM. Jadelot, Rochoux et Gerardin.)

—

DISCUSSION.

Mémoire de M. Cruveilhier concernant les tumeurs des mamelles.

M. Blandin ouvre la discussion : M. Cruveilhier, dit-il, nous a lu un travail dans lequel, si ma mémoire n'est point infidèle, il cherche à établir, 1° *que les tumeurs fibreuses sont très fréquentes dans la région mammaire ;* 2° *que ces tumeurs ne dégénèrent jamais en cancer ;* 3° *qu'il est possible d'en porter certainement le diagnostic ;* 4° *enfin qu'elles ne doivent pas être extirpées.* Vous comprendrez facilement toute la gravité de ces diverses assertions, si vous réfléchissez qu'elles sont en opposition formelle avec la doctrine généralement admise, et que de leur introduction dans la pratique résulteraient de profondes modifications dans l'application de la médecine opératoire au traitement des tumeurs de la mamelle.

Malgré la satisfaction que je ressens lorsque je me trouve d'accord avec notre collègue, malgré la disposition que j'éprouve naturellement à me ranger à son avis dans les cas ordinaires, je déclare, tout d'abord, qu'ici nous différons complétement d'opinion. Est-ce à dire cependant que je n'aurais pas observé des faits analogues à ceux qui ont servi de fondement à son travail? Pas le moins du monde, messieurs; ces faits sont très communs; et chacun de vous a pu constater les caractères des tumeurs en question: de sorte que notre divergence de sentiment dépend de nos manières différentes d'interpréter les mêmes faits : ce point importait à constater en commençant.

Examinons maintenant avec soin les différentes parties de l'argumentation de M. Cruveilhier; et d'abord, est-il exact de dire que les productions fibreuses sont communes dans la région mammaire? Je ne le pense pas. Une foule de tumeurs, ainsi qualifiées par les chirurgiens, ne sont autre chose que des cancers à l'état de crudité; le squirrhe, en particulier, présente cette dureté fibreuse au plus haut degré dans les premiers temps. Les raisons théoriques qu'allègue M. Cruveilhier pour corroborer sa manière de voir me paraissent au moins très contestables; il dit que le sein contient naturellement beaucoup de tissu fibreux; or, il y a dans cette partie des masses de tissu cellulaire dense, mais pas de véritable tissu fibreux. Du reste, qu'importe ici cette donnée anatomique? les organes fibreux ne sont pas ceux dans lesquels paraissent le plus souvent les productions fibreuses accidentelles; et la matrice est là, pour prouver que la fréquence de ces formations est dépendante de causes différentes de celles que leur assigne notre collègue.

M. Cruveilhier ajoute ensuite, et j'avoue que j'en ai été fort surpris: la preuve que les tumeurs dures que je décris sont fibreuses, c'est qu'elles ne repullulent pas lorsqu'on les emporte. Quoi, ce serait là une preuve! mais il faudrait auparavant avoir établi que la repullulation est la destinée nécessaire, après l'opération, de toutes les tumeurs qui ne sont pas fibreuses, de tous les cancers! or, c'est là une proposition contre laquelle je m'inscris de toute ma force, et qu'il importe d'autant plus de combattre, qu'elle est fondée sur une appréciation statistique inexacte des résultats opératoires des tumeurs cancéreuses.

La théorie et la pratique ne sont pas davantage favorables à la doctrine de M. Cruveilhier touchant la non-dégénérescence des tumeurs fibreuses; en effet, en théorie, pourquoi les productions fibreuses ne dégénéreraient-elles point? Le tissu fibreux normal subit bien cette altération; elle est commune, par exemple, dans le périoste; les fongus de cette membrane, ceux de la dure-mère en particulier, en sont la preuve; dès lors on ne comprendrait guère que les tumeurs

fibreuses, dont le tissu est plus mou généralement que celui des organes fibreux accidentels, fussent dotés du privilége que leur attribue notre confrère. En fait, je puis assurer que j'ai vu des tumeurs fibreuses de l'utérus qui avaient subi une véritable dégénérescence cancéreuse, et Dupuytren en a cité plusieurs exemples dans sa clinique. Sans doute, la tendance naturelle des véritables tumeurs fibreuses n'est pas l'altération que je signale; plus souvent elles restent stationnaires, ou subissent une simple densification pétrée; mais je suis certain que leur dégénérescence véritable est un fait bien avéré. D'ailleurs, qu'on n'oublie pas que les tumeurs fibreuses du sein n'ont pas tout-à-fait l'organisation de celles de l'utérus: leurs fibres sont rarement pelotonnées, comme les leurs; elles sont plus molles, et doivent dégénérer plus facilement que les autres.

Quoi qu'il en soit, est-il possible de reconnaître à des signes certains, comme l'assure M. Cruveilhier, les tumeurs fibreuses du sein? En un mot, peut-on sûrement les distinguer des autres tumeurs dures de la même région? je ne le pense pas. Les différents caractères que notre collègue assigne à ces tumeurs dans son travail appartiennent également, il en convient d'ailleurs, aux tumeurs cancéreuses enkystées. Dès lors, comment pourrait-il se faire qu'on les distinguât *certainement* les unes des autres? Les unes et les autres sont dures, mobiles, indolentes, longtemps au moins, très facilement énucléables; les unes et les autres enfin peuvent être enlevées avec grande probabilité de non-repullulation. Où sont donc les moyens de les distinguer? J'avoue que je ne les trouve pas dans le mémoire de M. Cruveilhier; je le supplie de nous les faire connaître verbalement; car jusque là, il est d'autant plus rationnel de se tenir en garde contre l'opinion qu'il émet, qu'il doit se rappeler certain fait que nous avons observé en commun, et dans lequel son diagnostic s'est trouvé en défaut à l'endroit qui nous occupe maintenant. C'est seulement à l'amphithéâtre, le scalpel à la main, que l'anatomiste peut distinguer les tumeurs fibreuses du sein des autres productions dures de

cette région ; mais c'est là une sorte de diagnostic *posthume*, si l'on peut ainsi dire, qui ne peut rien, ou presque rien pour la question qui nous occupe.

Que les tumeurs fibreuses marchent lentement, c'est un fait bien connu, et contre lequel je ne songe pas le moins du monde à m'élever ici. Mais ce caractère est-il exclusivement propre aux tumeurs fibreuses? Et pourrait-il servir, comme semble l'indiquer M. Cruveilhier, à fonder le diagnostic de ces tumeurs? Évidemment non. En effet, les tumeurs enkystées du sein, avec lesquelles, pour dire ma pensée tout entière, notre collègue paraît avoir confondu les vraies productions fibreuses de cette partie, se comportent de la même manière ; et ce n'est qu'au bout d'un temps extrêmement long qu'elles deviennent douloureuses, que leur marche acquiert de la rapidité, et qu'elles commencent à infecter l'économie, après avoir dépassé la barrière que leur kyste leur imposait jusque là. J'ai enlevé, avec notre collègue M. Martin-Solon, une tumeur encéphaloïde enkystée du sein très grosse, qui datait de vingt années environ, et qui était restée très longtemps petite, stationnaire et indolente, comme les tumeurs que décrit M. Cruveilhier.

D'après ce que j'ai dit précédemment, il est facile d'entrevoir l'opinion que je professe sous le rapport de la conduite que doit tenir l'opérateur en présence des tumeurs fibreuses du sein ; différant, en effet, de M. Cruveilhier, sous le rapport de la tendance à l'altération de ces tumeurs et surtout sous celui de leur diagnostic, il est impossible que je partage les idées thérapeutiques qu'il cherche à faire prévaloir, et que j'adopte ses conclusions.

Sans doute s'il était possible de diagnostiquer exactement les tumeurs fibreuses du sein, et si ces tumeurs n'étaient pas susceptibles de dégénérescence, sans doute elles ne devraient pas être attaquées par l'opération ; mais enfin on a vu que, sous ce double rapport, les assertions de M. Cruveilhier sont au moins très contestables. Dans le doute, ce ne serait pas le cas de s'abstenir. Une telle conduite serait appuyée sur l'*exception* au lieu de l'être sur la *regle*, car ici les tumeurs fibreuses

sont rares, et les tumeurs cancéreuses sont communes. Une telle conduite serait le refus d'une thérapeutique le plus souvent efficace, dans la crainte peu fondée d'une opération inutile. Enfin ce serait une action contre toutes les règles qui nous dirigent, et qui doivent nous diriger dans l'application des moyens de la médecine opératoire; en effet, c'est le plus souvent d'après un calcul de probabilités que nous nous décidons à agir, et dans le cas qui nous occupe, il est évident que l'application de ce calcul est favorable à l'ablation des tumeurs que signale notre collègue, puisqu'il ne nous apprend pas à les distinguer de beaucoup d'autres tumeurs qui doivent être opérées.

Voulez-vous savoir, messieurs, toute la gravité du conseil donné par M. Cruveilhier, lorsqu'il recommande de ne pas opérer les tumeurs fibreuses du sein, sans cependant en indiquer le diagnostic, et la responsabilité qu'il encourrait si ses idées passaient dans la pratique? S'il est un fait vrai, c'est qu'aujourd'hui on opère trop tard les cancers non enkystés, et, pour cette raison, on compte presque autant d'insuccès que d'ablations de ces sortes de cancers, tandis que les cancers enkystés, par la lenteur de leur marche, permettent presque seuls à la médecine opératoire d'intervenir à temps et avec profit près des malades qui en sont affectés. Eh bien, le travail de notre collègue ne conduirait à rien moins qu'à nous priver des succès que nous procurent les opérations de cancer; car, ne pouvant être nettement distingués des tumeurs fibreuses, les cancers enkystés resteraient le plus souvent inopérés. Il serait beaucoup plus court et presque aussi exact de déclarer tout de suite l'inopportunité de toutes les opérations de cancers, c'est-à-dire l'abandon, sans secours, d'un certain nombre de malades auxquels nous sommes assez heureux pour rendre la santé et la vie.

En résumé, les tumeurs fibreuses des mamelles sont, absolument parlant, très rares, surtout en comparaison des autres tumeurs de ces régions; elles sont susceptibles, quoique cela arrive rarement, de dégénérescence cancéreuse; elles ne peuvent être nettement diagnostiquées; en consé-

quence, elles doivent être soumises à l'opération comme les cancers enkystés, avec lesquels elles ont la plus grande analogie symptomatologique.

— M. Rochoux regrette que M. Cruveilhier n'ait pas examiné plus attentivement la structure des tumeurs du sein. Au point où en est arrivée la science, elle ne peut se contenter d'un examen à l'œil nu. Si on avait eu recours au microscope, on aurait pénétré plus profondément dans l'organisation de ces tumeurs; on y aurait vu probablement des particularités qui échappent à l'œil réduit à ses propres forces. C'est à l'aide du microscope que M. Rochoux s'est assuré combien il est difficile de distinguer le tissu fibreux naturel d'avec le tissu cellulaire. A l'égard du tissu fibreux accidentel, rien n'est plus confus et plus irrégulier : les fibres se croisent et s'entrecroisent au point qu'il est impossible de les suivre dans cette espèce de confusion.

— M. Castel : Nous avons à constater la légitimité d'un nouveau-né avant de l'inscrire dans les registres de notre état pathologique. Je suis fort éloigné de vouloir troubler les plaisirs de la paternité : ils sont toujours l'objet d'une prévention bienveillante et d'une sorte de respect; mais l'Académie doit satisfaire aux exigences de la science.

Notre honorable collègue, quand il nous a proposé d'admettre l'existence de tumeurs exclusivement fibreuses, a invoqué à l'appui de cette hypothèse les considérations que Bichat nous a laissées. Si ma mémoire ne me trompe point, ce grand anatomiste n'a compris aucune partie de la mamelle dans le système fibreux. Au reste, il n'a point dissimulé les difficultés qu'il a rencontrées pour définir avec précision les attributs de ce prétendu système. Pour le désigner, il n'a pu trouver une dénomination génériqne pareille à celle de muscle ou de nerf. Il n'y a point d'identité dans ses usages; il n'y a ni unité ni analogie dans ses formes. J'oserai répéter ce que j'ai avancé dans plusieurs de mes écrits, savoir : qu'il n'existe en réalité que deux systèmes,

les vaisseaux et les nerfs. Un centre et la continuité dans les parties d'un tout, sont deux conditions indispensables pour élever au rang de système une des divisions de l'organisme. Bichat, qui a découvert des rapports qui auparavant n'avaient pas été saisis, en a supposé qui sont illusoires.

Les tumeurs que notre collègue a essayé de classer à part sont l'embryon d'une maladie, du cancer peut-être, et ne sont point une maladie distincte. Elles consistent dans l'engorgement de quelques ramifications vasculaires; elles ne doivent point être envisagées indépendamment des vaisseaux. Si elles en étaient isolées, elles ne seraient que du tissu cellulaire induré, et privé de toute circulation. Les maladies chroniques, comme les maladies aiguës, présentent diverses périodes; elles ont communément un milieu, une fin. Encore une fois, ces tumeurs prétendues fibreuses ne sont autre chose qu'un engorgement de vaisseaux qui commence, et dont les progrès sont lents. En est-il autrement dans les affections viscérales? Dans les poumons, la phlogose est-elle immédiatement suivie de l'ulcération? L'embarras de la circulation dans le foie amène-t-il incontinent un abcès? En général, lorsque nous faisons des rapprochements, et que nous embrassons des rapports, nous trouvons que le nombre des genres de maladie est très circonscrit, tandis que le nombre de leurs degrés, de leurs nuances, de leurs variétés est fort grand. C'est principalement dans celles qui sont le produit d'une prédominance lymphatique que ces rapports, ces degrés, les différences qui ne consistent qu'en plus ou en moins, le font voir davantage. Or, l'affection décrite par notre collègue n'est point au-delà de cette prédominance; elle ne me paraît point offrir des caractères assez tranchés pour obtenir une place séparée dans le cadre nosologique. Parmi ses caractères, la non-susceptibilité de dégénérer a été comptée. Quelle est la tumeur de laquelle on puisse dire qu'elle est exempte de cette susceptibilité? Beaucoup de tumeurs n'arrivent point à la dégénération, uniquement parce que le temps leur a manqué.

— M. Gerdy : Dans certains cas, on peut diagnostiquer les tumeurs fibreuses; mais le plus souvent ce diagnostic est entouré de fort grandes difficultés. D'ailleurs, dans les cas mêmes où il est possible de distinguer ces tumeurs à certains caractères négatifs ou différents de ceux des tumeurs cancéreuses, ces caractères eux-mêmes n'indiquent point clairement la nature fibreuse de la tumeur; il y a des tumeurs *indurées*, qui se présentent avec les mêmes symptômes, et qui ne sont pas du reste plus susceptibles de dégénérer que les tumeurs fibreuses. Les tumeurs cancéreuses se couvrent de petites dépressions lorsqu'on vient à comprimer le sein, ce qui tient à une altération particulière du tissu cellulaire; c'est là un signe fort important pour le diagnostic. Un autre signe d'une égale importance, c'est que le mamelon rentre en lui-même à mesure que le squirrhe fait des progrès. Ajoutez que cette espèce de tumeur s'accompagne de douleurs lancinantes, et vous aurez une réunion de trois caractères à l'aide desquels il ne sera pas permis de se tromper sur la nature d'une tumeur du sein. Mais ces signes ne sont pas toujours aussi tranchés. Il y a des cas où les caractères anatomiques ci-dessus indiqués manquent, et où les douleurs ne sont pas sensiblement lancinantes. Dans ces cas, il faut opérer : car ici, toutes les fois qu'il y a doute, l'indication n'est point de s'abstenir, mais au contraire de procéder à l'extirpation de la tumeur de nature douteuse. D'ailleurs, il arrive souvent que les femmes elles-mêmes demandent l'opération, afin de couper court à toute inquiétude.. Enfin, il ne faut pas considérer les opérations qu'on pratique au sein comme excessivement graves; elles le sont beaucoup moins que les amputations qu'on pratique sur les membres, par exemple, et qui supposent toujours de profondes altérations du tissu osseux. Lorsqu'on acquiert la certitude qu'il s'agit d'une tumeur bénigne, c'est-à-dire lorsque la tumeur n'offre aucun des caractères signalés comme appartenant exclusivement aux tumeurs cancéreuses, lorsqu'elle est mobile, indolente, qu'elle ne fait pas de progrès, alors on peut se dispenser d'opérer, car ces tu-

meurs ne dégénèrent pas; je connais plusieurs femmes qui en portent de pareilles depuis longtemps sans en avoir jamais éprouvé d'accident; je puis citer entre autres l'exemple d'une demoiselle qui a depuis plus de vingt ans une tumeur bénigne au sein qui n'a pas fait le moindre progrès.

— M. Velpeau : Je ne connais le mémoire de M. Cruveilhier que d'après les extraits qui en ont été publiés dans les journaux et d'après ce que j'en ai entendu dans cette discussion. Je prie donc M. Cruveilhier de rectifier les idées que j'aurais pu m'en faire si elles ne sont pas exactes. D'après ce que j'ai pu comprendre, M. Cruveilhier pose en principe qu'il se développe dans les mamelles des tumeurs qui ne sont pas susceptibles de dégénérer, et qu'il ne serait par conséquent point nécessaire d'enlever par l'instrument tranchant. Je suis d'accord sur quelques points avec M. Cruveilhier. Ainsi, qu'il y ait des tumeurs non cancéreuses, non dégénérables, cela n'est point douteux : il y a quinze ans que je le professe; maintenant que ces tumeurs soient de nature fibreuse, je le crois; mais je ne suis pas certain que les tumeurs décrites par M. Cruveilhier comme des tumeurs fibreuses soient bien réellement telles. Il existe une espèce particulière de tumeurs que j'ai appelées *fibrineuses*, tumeurs dues à l'organisation d'une plus ou moins grande quantité de fibrine du sang ou de toute autre matière qui a été extravasée dans la mamelle à la suite d'un coup, d'une contusion, des règles, etc. Ces tumeurs me paraissent avoir été englobées par M. Cruveilhier dans l'ordre des tumeurs fibreuses qu'il veut établir. Ce qui me porte à le croire, c'est que les tumeurs dont je parle sont très fréquentes dans les mamelles et qu'elles diffèrent essentiellement par tous leurs caractères des tumeurs cancéreuses; mais ces tumeurs diffèrent aussi des tumeurs fibreuses, et c'est ce que M. Cruveilhier n'a point distingué. Il y avait cependant une distinction importante à faire, à mon avis, entre les tumeurs fibrineuses, d'une part, les tumeurs réellement fibreuses, de l'autre, et les quatre sortes de tumeurs malignes admises par Laënnec,

par Bayle, et par tous les anatomo-pathologistes depuis, savoir : les tumeurs encéphaloïdes, les squirrhes, les mélanoses et les tumeurs colloïdes. Toutes ces tumeurs offrent en effet des différences notables entre elles. Je ne dirai pas qu'elles aient des caractères tellement précis qu'on puisse toujours les distinguer facilement sur le vivant ; mais elles sont extrêmement faciles à distinguer par leurs caractères microscopiques. Les recherches micrographiques les plus récentes, et notamment celles de MM. Vogel, Muller et Mandl, ont beaucoup contribué à cet égard à éclairer l'anatomie pathologique de ces tumeurs. Ces caractères peuvent se réduire à ceci : dans les tumeurs fibreuses, on ne voit au microscope que des fibres et des fibrilles. Dans les quatre espèces de tumeurs cancéreuses que j'ai signalées, on voit des cellules, des globules réunis de manière à former des alvéoles. Il y a donc des différences fondamentales entre ces différentes sortes de tumeurs, sous le rapport de leur texture intime, les unes étant uniquement constituées par des fibres et des fibrilles, sans qu'on y puisse apercevoir aucun globule, aucune alvéole ; les autres toutes formées de globules, de cellules et d'alvéoles : les premières n'étant point susceptibles de dégénérer, les autres dégénérant toujours. Ainsi, sous ce rapport, M. Cruveilhier est d'accord avec moi. Mais maintenant peut-on dire que ces différences soient appréciables sur le vivant et que ces différentes espèces de tumeurs portent avec elles des caractères à l'aide desquels on puisse les diagnostiquer ? Il est des cas où ce diagnostic est possible, d'autres où il ne l'est point, d'autres enfin où il est douteux. Si l'on met en regard des tumeurs fibrineuses et des tumeurs squirrheuses bien tranchées, certainement il n'y aura point de confusion possible ; mais dans un grand nombre de circonstances, rien n'est plus difficile que de bien établir ces distinctions. M. Cruveilhier invoque comme un des caractères des tumeurs fibreuses l'isolement de ces tumeurs, leur mobilité, leur forme globuleuse, enfin leur apparence enkystée ; mais, ainsi qu'on l'a fait remaquer, certaines tumeurs cancéreuses, les tumeurs colloïdes et encéphaloïdes particulièrement, offrent ces mêmes caractères. Il est des cas cependant

où, malgré cette ressemblance, on peut être à peu près certain que l'on n'a affaire qu'à des tumeurs fibrineuses : c'est lorsque ces tumeurs sont portées par des femmes jeunes. Il est très commun, en effet, de rencontrer de ces tumeurs fibrineuses chez les jeunes femmes, tandis que les tumeurs cancéreuses ne se développent guère généralement, comme tout le monde le sait, qu'à un âge plus avancé.

J'ai entendu dire dans le cours de la discussion que ces tumeurs fibreuses pouvaient dégénérer en tumeurs de mauvaise nature. Je ne le crois pas; et si l'on a pu avancer une semblable assertion, c'est qu'on a été induit en erreur, qu'on a pris pour des tumeurs fibreuses de véritables cancers. On semble avoir oublié aujourd'hui les distinctions importantes que Laënnec et Bayle avaient établies entre les diverses espèces de tumeurs. Parce qu'on avait abusé peut-être de ces distinctions en divisant et subdivisant indéfiniment, on tend à tomber actuellement dans un excès opposé en confondant tout. Toutes les tumeurs ont des caractères particuliers; elles constituent des *individualités* distinctes qui ne sont point transformables les unes dans les autres. Elles n'ont pas les mêmes caractères, la même marche, la même terminaison. On a parlé de la dégénérescence cancéreuse des tumeurs fibreuses de l'utérus : je ne sache pas qu'il existe un exemple bien avéré, bien authentique, d'une transformation de ce genre ; ou les tumeurs que l'on dit avoir dégénéré n'étaient pas réellement des tumeurs fibreuses, ou bien les prétendues dégénérescences n'étaient point de véritables cancers. Quand on suit la marche si différente des unes et des autres, la lenteur extrême des premières, la marche assez généralement rapide des autres, il n'est vraiment pas possible de les confondre. Je crois en définitive que les tumeurs dont il s'agit ici ne sont point susceptibles de dégénérer. Je ne prétends pas absolument que ce soit tout-à-fait impossible, parce qu'on ne saurait imposer des limites à l'organisme ; mais au moins, si ces dégénérescences ont pu avoir lieu quelquefois, sont-elles extrêmement rares et tout-à-fait exceptionnelles.

Je passe à une autre question, celle de savoir si le diagnos-

tic étant une fois bien posé, il faut enlever ces tumeurs. Ici M. Cruveilhier ne me paraît pas avoir suffisamment mûri cette question. D'un autre côté, en condamnant l'opération, il n'a pas recherché s'il existait d'autres moyens de traitement. Il a rapporté à l'appui de sa manière de voir l'histoire d'une dame pour laquelle il avait conseillé de s'abstenir de toute opération, et qui succomba plus tard aux applications réitérées des sangsues et de divers moyens topiques qui la jetèrent dans le marasme. Or, je le demande, que fût-il arrivé de pis si l'on avait fait l'opération? Les cas de guérisons de ces tumeurs par tout autre moyen que l'opération, si même il en existe, sont extrêmement rares, je le sais; mais enfin, il eût été bon peut-être de chercher à s'éclairer là-dessus. Quant aux tumeurs cancéreuses, colloïdes, encéphaloïdes, squirrheuses, mélaniques, je ne crois pas qu'il en existe un seul exemple authentique et bien avéré de guérison dans la science. Je sais qu'on en rapporte d'assez nombreux exemples dans les auteurs, mais il n'est pas une seule de ces observations qui me paraisse irrécusable.

Il est une autre question qui divise particulièrement les médecins et les chirurgiens. Beaucoup de médecins professent l'opinion que les cancers véritables ne doivent pas être opérés. Cette opinion peut être soutenue; mais d'où vient ce partage? C'est que les uns, uniquement frappés par une série de récidives, ont pu mettre en doute l'utilité de l'opération, tandis que beaucoup de chirurgiens se font illusion, et, encouragés par une série de succès, semblent croire qu'ils sont toujours possibles. Eh bien! de part et d'autre il y a de l'exagération. On ne réussit pas toujours, sans doute; mais les cas de succès sont néanmoins assez nombreux pour autoriser à en courir les chances. Je citerai, entre autres exemples que je pourrais choisir, le cas d'une malade qui me fut confiée par notre honorable collègue, M. Villeneuve. C'était une dame qui portait depuis plusieurs années une énorme tumeur encéphaloïde ulcérée du sein. J'en fis l'extirpation. Il y a aujourd'hui huit ans de cela; il n'y a pas eu le moindre indice de récidive depuis, et cette femme jouit d'une parfaite santé. N'eût-on que

ce seul fait à faire valoir, et j'en connais bon nombre d'autres, encore suffirait-il pour démontrer qu'il n'y a pas toujours récidive.

Maintenant, quand faudra-t-il opérer pour avoir le plus de chances possibles de non-récidive ? Je répondrai : le plus tôt possible; et il y a pour cela une quantité de motifs. D'une part, il est convenu que les cancers ne sont point curables, qu'ils tuent toujours. On sait, d'autre part, que les opérations sont quelquefois suivies de succès. Il n'y a donc pas à hésiter. Il faut opérer, et le plus tôt sera le mieux; il faut le faire avant que le cancer ait acquis un grand développement, avant surtout qu'il ait pu fournir des matériaux à la résorption et infecter l'économie. Dans la doctrine contraire, on veut que les tumeurs indolentes soient respectées. On aurait raison, sans doute, si l'on pouvait acquérir la certitude que ces tumeurs seront toujours innocentes. Mais qu'est-ce qui nous donne cette certitude ? qu'est-ce qui nous assure que c'est une tumeur simple, et que cette tumeur, en apparence innocente, ne sera pas plus tard un cancer ?

Je me résume et je conclus qu'effectivement il y a des tumeurs fibreuses qui ne compromettent point la vie des malades et qui ne sont point susceptibles de dégénérer ; mais comme on est le plus souvent dans le doute sur la véritable nature de ces tumeurs, comme leur présence est une cause incessante d'inquiétudes et de tourments pour les femmes qui les portent, comme l'opération à l'aide de laquelle on excise ces tumeurs est une opération généralement innocente, je ne vois pas pourquoi on hésiterait à opérer.

— M. Roux, inscrit pour prendre la parole après M. Velpeau, s'excuse de ce qu'une légère indisposition ne lui permet pas de profiter de son tour d'inscription. Il prie l'Académie de lui réserver la parole pour la séance prochaine.

La parole est à M. Cruveilhier.

— M. Cruveilhier : Je regrette que M. Roux n'ait point été à même de prendre la parole aujourd'hui. En attendant qu'il

puisse nous faire connaître les résultats de son expérience sur cette question, je crois devoir répondre aux différentes objections qui m'ont été adressées. Je dois déclarer tout d'abord que je me félicite sincèrement d'avoir soulevé une question d'une aussi grande importance et d'en avoir provoqué un examen aussi approfondi que celui dont elle est l'objet en ce moment. Il est un fait qui me semble établi maintenant, après la discussion qui vient d'avoir lieu, c'est l'existence des tumeurs fibreuses de la mamelle, que personne ne conteste plus en ce moment: aussi, toutes les fois que l'on aura à diagnostiquer des tumeurs du sein, sera-t-on dans la nécessité, à l'avenir, de faire entrer ces tumeurs en ligne de compte. Mais si nous sommes à peu près tous d'accord sur ce point, il s'en faut que nous le soyons sur une foule d'autres. Ainsi, je diffère déjà d'opinion avec plusieurs de mes collègues sur la fréquence de ces tumeurs. J'ai avancé qu'elles étaient très fréquentes, M. Blandin dit qu'elles sont au contraire très rares. J'ai dit qu'il était en général possible de les distinguer d'avec les autres tumeurs; on conteste cette proposition. Enfin, on a dit que j'assumais une grande responsabilité en conseillant de ne point opérer ces tumeurs. Il n'y a de différence réelle ici que dans le point de vue particulier où chacun de nous s'est placé. Il y a quelques années que je partageais les opinions qui ont été émises dans cette discussion; j'aurais dit comme M. Blandin que ces tumeurs pouvaient dégénérer, et qu'il était par conséquent nécessaire de les enlever; mais après avoir étudié avec soin ces tumeurs pendant un grand nombre d'années, après en avoir suivi la marche sur plusieurs malades pendant 10, 15, 20 ans même, j'ai dû changer d'opinion et dire, comme je l'ai avancé dans ce travail, que les tumeurs fibreuses n'étaient point susceptibles de dégénération, et partant qu'elles pouvaient être respectées sans inconvénient.

Il existe des divergences entre nous relativement aux caractères des corps fibreux. M. Blandin et moi nous n'attachons pas le même sens à cette dénomination. J'ai dit que les corps fibreux n'étaient point susceptibles de dégénération; M. Blandin dit qu'ils dégénèrent quelquefois. On pourrait donc con-

clure de ce dissentiment même qu'il y a des tumeurs fibreuses qui dégénèrent, d'autres qui ne dégénèrent point. Mais je répondrai à cela que celles qui dégénèrent sont des cancers durs, tandis que celles qui ne dégénèrent pas sont, seules, des tumeurs fibreuses. MM. Velpeau et Gerdy ont été plus près de la vérité en disant qu'il existe deux grandes classes de tumeurs, des tumeurs bénignes et des tumeurs malignes. Mais il y a malheureusement une source de confusion dans ces expressions métaphoriques.

M. Castel, avec son esprit ingénieux ordinaire, a dit que ce que j'appelais des tumeurs fibreuses n'étaient que des cancers en germe. J'ai fait la médecine pendant huit ans à la Salpêtrière, et j'ai vu des tumeurs fibreuses chez des femmes de quatre-vingts ans, qui les portaient pour la plupart depuis leur jeune âge. Il faut convenir que ce seraient là des germes bien vieux. Je ne me suis pas borné à étudier ces tumeurs au point de vue anatomo-pathologique; j'ai fait aussi des études des faits pathologiques, et j'ai cru reconnaître qu'il existait en pathologie des lois de coïncidence et des lois d'exclusion de certaines maladies. Cette exclusion a lieu précisément entre les tumeurs fibreuses et les cancers. Je n'ai jamais vu, chez les vieilles femmes de la Salpêtrière qui avaient des tumeurs fibreuses de l'utérus, survenir des cancers de cet organe. Cette loi m'a paru être si constante, au moins quant à l'utérus, que j'ai pu dire en toute assurance à des personnes qui venaient me consulter pour des tumeurs fibreuses de cet organe qui leur inspiraient de vives inquiétudes : vous n'aurez jamais de cancer.

M. Rochoux et M. Velpeau m'ont reproché de n'avoir point aidé mes recherches d'études microscopiques. Je ne puis qu'exprimer le regret, en effet, que mes loisirs ne m'aient pas permis de recourir à ce supplément de lumière. J'admets les idées émises par M. Velpeau sur la spécificité, sur l'individualité des tumeurs. C'est à ce même titre que les tumeurs fibreuses doivent être considérées comme une espèce particulière. Je crois donc maintenant bien établi que les tumeurs fibreuses sont des tumeurs distinctes.

(M. Cruveilhier revient ici sur les caractères qu'il a assignés dans son mémoire aux tumeurs de ce genre, et cherche à faire saillir les particularités qui les distinguent des tumeurs enkystées, et de différentes autres tumeurs indurées avec lesquelles on a prétendu les confondre. Il ajoute :

Quant aux difficultés du diagnostic, je ne prétends pas les nier. Il y aura toujours, quoi qu'on fasse, des cas douteux, comme l'ont dit MM. Gerdy et Velpeau. Eh bien! dans ces cas, je crois avec eux qu'il convient d'opérer.

Que deviennent en définitive les tumeurs fibreuses? Elles ne guérissent point sans opération; M. Velpeau a raison. Mais quelle différence n'y a-t-il point entre ces tumeurs, qui peuvent être portées impunément toute la vie, et celles qui entraînent nécessairement la mort? Quant à ce qui a été dit des femmes qui demandent elles-mêmes à être débarrassées de tumeurs qui sont pour elles un objet continuel d'inquiétude, je suis d'avis qu'on peut les opérer. Je n'ai rien à répondre relativement à ce qui a été dit de la curabilité des cancers, cette question ne rentrant point dans l'objet de mon travail.

— M. Moreau : Il résulte de cette discussion, et il restera désormais établi dans la science qu'il existe dans les mamelles d'autres tumeurs que des tumeurs cancéreuses. On a dit que quand on était dans le doute de savoir si l'on avait affaire à une tumeur fibreuse ou à une tumeur cancéreuse, il fallait opérer. Je suis d'un avis contraire; ou du moins je crois que dans ce cas on ne doit pas trop hâter la décision. Il est de ces tumeurs du sein, mêmes cancéreuses, qui peuvent subsister très longtemps sans altérer la santé des femmes qui en sont affectées. Je pourrais rapporter des exemples analogues à ceux qu'a cités M. Cruveilhier. On a dit que l'opération de l'extirpation de ces tumeurs était toujours innocente. Je ne suis pas de cet avis. Les opérations les plus simples, le plus petit coup de bistouri, peuvent, tout le monde le sait, entraîner quelquefois les accidents les plus graves. Ainsi je crois que pour la question dont il s'agit, il faut établir en

principe que toutes les fois qu'on a affaire à une tumeur dure, mobile, indolente, une tumeur en un mot qui n'offre aucun caractère de malignité, il faut s'abstenir d'opérer. On est toujours à temps à le faire plus tard, lorsque la tumeur se manifeste avec les caractères de malignité que tout le monde connaît.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Blandin met sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique qui vient tout à propos, ainsi qu'il le fait remarquer, pour étayer l'opinion qu'il a émise dans la discussion. Il s'agit d'une tumeur qu'un malade de l'Hôtel-Dieu portait à la voûte palatine, et dont il vient de faire tout récemment l'extraction. M. Blandin, sans se prononcer sur la nature de cette tumeur, demande à M. Cruveilhier son avis. (M. Cruveilhier, après l'avoir examinée, dit que c'est une tumeur cancéreuse.) Eh bien! reprend M. Blandin, cette tumeur, que M. Cruveilhier reconnaît être de nature cancéreuse, offrait à l'exploration tous les caractères qu'il a assignés aux tumeurs fibreuses.

2° M. Lisfranc présente un jeune homme sur lequel il a détruit une cicatrisation vicieuse qui occasionnait de graves accidents. Quelques mois après sa naissance, le sujet tomba dans le feu; il en résulta une large brûlure, qui fut suivie d'une vaste cicatrice; cette dernière s'étend 1° de la partie inférieure du bord antérieur de l'aisselle gauche à l'apophyse coracoïde du côté opposé; 2° de l'union du tiers inférieur du sternum jusques au-devant de l'oreille gauche : le menton était adhérent à la partie antérieure et supérieure de la poitrine; la lèvre inférieure, complétement renversée, se confondait pour ainsi dire avec la paroi de cette cavité : le tissu inodulaire qui siégeait d'ailleurs sur toute la longueur de la face antérieure du col était en grande partie constitué par des brides dont le diamètre antéro-postérieur présentait

1 centimètre de longueur environ ; le transversal en offrait 9. Par la bouche largement ouverte s'écoulait une grande quantité de salive qui, affaiblissant beaucoup le malade, occasionnait une dégoûtante malpropreté ; déjà, de l'engourdissement se faisait éprouver dans les membres thorachiques ; il devait être attribué à la gêne de la moelle épinière que comprimait la colonne vertébrale, dont l'allongement était empêché par l'adhérence du menton. La faiblesse extrême et les prodromes de paralysie inspiraient des craintes sérieuses pour la vie de l'enfant âgé de huit ans, lorsque M. Lisfranc le vit pour la première fois.

Ce praticien pensa qu'une opération pouvait être tentée, et le conseil général des hôpitaux fit passer Nacquart de l'hospice des Incurables (hommes), où il avait été admis, à l'hôpital de la Pitié.

M. Lisfranc opéra le malade dans le courant du mois de juin 1829. On trouva entière la lèvre inférieure dans l'épaisseur des parois de la poitrine ; les cicatrices furent divisées, et les brides enlevées jusque sur la partie inférieure de la face, car il n'était pas possible de faire de l'autoplastie ni de rapprocher les bords de la plaie : il coula beaucoup de sang. L'opération offrit de grandes difficultés ; on parvint, mais lentement, au bout d'une huitaine de jours, à ramener la tête à la rectitude ordinaire : la solution de continuité se cicatrisa, mais la lèvre inférieure se renversa de nouveau en grande partie, et le menton s'abaissa encore ; il demeura distant de 3 centimètres des parois thoraciques.

Onze mois après, M. Lisfranc pratiqua une seconde opération moins difficile et moins longue que la première : cette fois, la tête conserva presque sa rectitude normale, mais la lèvre inférieure se renversa à demi ; deux brides assez considérables se formèrent sur les parties antérieures et latérales du col ; elles partaient de la région inférieure de la face.

M. Lisfranc a fait une troisième opération, il y a vingt-trois mois ; il a incisé les cicatrices, il a enlevé les brides, il a pratiqué l'ablation du tiers de la lèvre inférieure, il en a rattaché les deux autres tiers sur la joue ; il a employé très

souvent le nitrate d'argent fondu pour réprimer les chairs; d'ailleurs, le malade n'a jamais éprouvé aucun accident grave.

Les résultats que présente aujourd'hui le sujet sont définitifs, puisqu'ils datent de vingt-trois mois; la tête a recouvré sa rectitude ordinaire; la lèvre inférieure, quoique légèrement tiraillée, a conservé sa position normale; il existe sur la partie antérieure et latérale gauche du col une très petite bride qui n'offre presque pas de saillie, et qui est un peu mieux dessinée lorsque l'opéré renverse fortement la tête en arrière; cette bride n'a pas augmenté depuis six mois.

M. Lisfranc termine sa communication verbale en faisant observer à l'Académie qu'il lui a présenté Nacquart 1° pour prouver que les difficultés, la longueur de l'opération et l'étendue de la plaie ne doivent point arrêter le chirurgien en pareille occurrence; 2° pour démontrer que si l'autoplastie est impraticable, il est permis, suivant la méthode ancienne qu'on a trop blâmée, de faire la section de la cicatrice et d'enlever les brides. Cette méthode peut être suivie d'un succès presque complet, même dans les cas les plus graves.

— M. le docteur Lucien Boyer présente à l'Académie des instruments nouveaux destinés à faciliter la ligature des polypes de l'utérus.

M. L. Boyer commence par faire remarquer que quelque riche que soit la chirurgie en fait d'instruments, s'il est juste de rejeter les instruments vicieux ou superflus, cette exclusion ne doit point porter sur les instruments nouveaux lorsqu'ils réalisent une amélioration, et ceux qu'il présente à l'Académie lui paraissent être dans ce cas. Il les a déjà mis en usage dans les premiers jours de l'année sur une jeune femme épuisée depuis longtemps par les hémorrhagies, dues à la présence d'un polype de l'utérus qui s'est détaché le neuvième jour après la ligature; la malade est aujourd'hui convalescente.

L'appareil de M. Lucien Boyer se compose : 1° de deux

porte-fils, simples tiges d'acier de 25 centimètres de long, percées à l'une de leurs extrémités d'un chas d'aiguille de 5 millimètres de longueur, et présentant à l'autre bout un anneau de 5 millimètres de diamètre;

2° D'une balle de plomb du calibre de guerre à peu près, percée d'un trou suivant son épaisseur;

3° D'une tige d'acier de même longueur que les précédentes, présentant à l'une de ses extrémités un anneau de 10 millimètres de diamètre, soudé avec elle suivant un angle de 40 degrés, et à l'autre extrémité une plaque ou anneau de même dimension, soudé à angle droit du même côté de la tige. Cet instrument peut être désigné sous le nom de serre-nœud provisoire;

4° D'un serre-nœud ordinaire de Desault.

» Un fort cordonnet de soie étant enfilé dans le chas des deux porte-fils, l'opérateur en fixe un des chefs à l'anneau de celui qu'il destine à la main gauche; en faisant passer librement l'autre chef dans l'anneau du second porte-fil, il l'attache à la balle de plomb, qui se trouve ainsi suspendue à son extrémité; celle-ci, par son poids, maintient constamment le fil au degré de tension convenable, quels que soient l'éloignement ou le rapprochement alternatif des deux tiges, et sans que le chirurgien ait besoin de s'en occuper lui-même ou de le confier à un aide.

L'opérateur, après avoir porté le doigt indicateur de la main gauche sur le pédicule de la tumeur, conduit sur lui les deux porte-fils réunis, et lorsqu'ils sont arrivés au niveau de ce pédicule, il retient le premier immobile dans la main gauche, tandis que de la main droite il dirige l'autre autour de la tumeur, sans avoir en aucune façon à s'inquiéter du fil. Lorsque le porte-fil a fait le tour de celui-ci, le fil est nécessairement enroulé autour de son pédicule et exactement appliqué sur lui par la traction qu'exerce le poids de la balle de plomb.

Alors l'opérateur, réunissant les deux tiges dans la main gauche, les tient exactement appliquées l'un contre l'autre, détache les deux extrémités du fil, dépose la balle de plomb

désormais inutile, et introduit à la fois les fils et les tiges dans l'anneau du serre-nœud provisoire, qu'il fait glisser sur eux jusqu'au col de la tumeur. Le fil étant alors retenu par cet anneau, il peut retirer les deux tiges sans aucune crainte; puis il en introduit les deux chefs dans l'anneau du serre-nœud de Desault qui glisse sur lui, et vient s'appliquer exactement au pédicule du polype en passant à travers l'anneau du serre-nœud provisoire, qui est aussitôt retiré; le fil est ensuite fixé dans la fente du serre-nœud définitif suivant le procédé ordinaire.

M. Lucien Boyer termine en faisant remarquer les différents avantages de cet appareil : d'abord une extrême simplicité et l'absence de toute pièce mécanique; les fils traversant un chas d'aiguille ne risquent pas d'échapper, comme cela peut arriver lorsque l'on se sert du porte-fils de Dessault, dont la pince peut quelquefois s'ouvrir mal à propos.

L'emploi de la balle de plomb est un moyen très simple de supprimer la coopération d'un aide, qui, quelque soin qu'il y mette, est toujours gênant pour l'opérateur, et ne tend pas toujours le fil au degré convenable.

Le serre-nœud provisoire permet de repousser profondément la ligature, lorsque le pédicule du polype remonte dans la cavité de l'utérus, et assure l'exacte application du serre-nœud de Desault, que l'on peut à son gré remplacer si le premier qui a été appliqué ne remplit pas exactement les intentions de l'opérateur.

M. L. Boyer rappelle les instruments de M. Hullin présentés l'année dernière à l'Académie, et sur lesquels un rapport a été fait par M. A. Bérard (1). Ils offrent avec ceux de M. L. Boyer plusieurs points de ressemblance : ainsi le fil est aussi engagé dans un simple chas d'aiguille percé à l'extrémité d'une tige simple; mais l'autre extrémité de la tige est toute simple, et l'usage de la balle de plomb ne peut pas s'y adapter. Le serre-nœud passe aussi à la fois par-dessus les fils et les porte-fils, mais c'est lui qui doit rester en place jusqu'à la fin de la cure; son anneau soudé à angle droit avec la tige est de

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie*, t. VII, p. 954; — t. VIII, 616.

5 ou 6 millimètres de diamètre, ce qui est trop volumineux pour un serre-nœud définitif; il doit en résulter quelquefois des inconvénients pour les parties voisines; en outre, le serre-nœud provisoire de M. L. Boyer, à raison de l'obliquité de son anneau, peut pénétrer plus facilement jusque dans l'utérus. Par ces raisons, M. L. Boyer considère son appareil comme supérieur à celui de M. Hullin, qui offrait déjà certains avantages, mais qu'il ne connaissait pas avant d'avoir inventé et appliqué le sien.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Procès-verbal du comité de vaccine de la Somme (séance annuelle du 6 mars 1843).

2° Annales de la chirurgie française et étrangère, n. 37.

3° Annales d'Obstétrique, tome III.

4° Journal de chirurgie de M. Malgaigne. Janvier.

5° La Clinique de Montpellier. 15 janvier.

6° L'Abeille médicale, n. 1.

7° Gazette médicale de Paris, n. 3.

8° L'Expérience, n. 342.

9° Gazette des Hôpitaux, 18, 20 et 23 janvier.

10° Journal des connaissances médicales. Janvier.

11° Journal des Connaissances médico-chirurgicales. Janvier.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 3.

13° Recueil des actes des séances publiques de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg. In-4.

14° Mémoires de l'Académie impériale des sciences de Saint-Petersbourg. In-4.

15° Mémoires présentés à l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, par divers savants; lus dans ses assemblées.

16° Erster zusatz zu der schrifft ueber den galvanismus als chemisches heilmittel, von G. Cruselt. Saint-Pétersbourg, 1842. In-8 de 125 pag.

SÉANCE DU 30 JANVIER 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 22 janvier, avec envoi du rapport sur les eaux minérales de Vic-sur-Cère, par le docteur Cavarac, médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport sur les eaux minérales de Bagnoles (Orne), par M. le docteur Lédemé, médecin-inspecteur. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, 25 janvier, avec envoi du rapport sur les eaux minérales de Bussang, par M. le docteur Gros-Jean, médecin-inspecteur. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. Desparanches, médecin des épidémies, sur une épidémie de dysenterie qui a régné à Cour-sur-Loire. (*Commission des épidémies.*)

5° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. Foucault, médecin des épidémies, sur une épidémie de dysenterie qui a régné à Bagneux. (*Même commission.*)

6° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède proposé pour la guérison des maux d'yeux, par M. Tissier à Vaugirard. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire de M. le docteur Bailleul, chirurgien de l'hôpital de Bolbec, intitulé : *Considérations générales sur la variole confluente, et sur son traitement par la désinfection.*

2° Observation d'un énorme polype de l'utérus, par M. Gaube. (*Commissaires :* MM. Cruveilhier et Bérard.)

3° Note sur la vaccine, par M.... N. (*Commiss. de vaccine.*)

4° Lettre de M. Grandclaude, de Remiremont (Vosges), qui réclame en faveur de M. Didelot la priorité à un précepte d'obstétrique. (La sortie du bras est-elle un obstacle à l'accouchement naturel ?)

5° Lettre de M. Aubert-Roche.

« Dans votre *Bulletin* du 15 janvier, séance du 9, p. 320, on lit : « M. Frédéric Dubois dit que, dans l'intérêt de la » vérité, il est bon, avant tout, de rappeler et de maintenir » certains faits qui résultent de la lettre de M. Chassinat, » et qui n'ont pu être niés, ni par M. Londe, ni par » M. Aubert. »

» Dans l'intérêt de la vérité aussi, il est bon, avant tout, de rappeler que je n'ai pu nier *les certains faits* de M. Frédéric Dubois, attendu qu'il n'en existe pas; je le mets au défi d'articuler et de préciser nettement ce qu'il voudrait insinuer; je pense que M. Londe sera de mon avis.

« Il y a plus, ajoute M. Frédéric Dubois, en adoptant la » version de M. Aubert et de M. Londe, le premier malade à » bord du *Léonidas* l'a été, non dans les huit jours qui ont » suivi le départ, mais le huitième jour, terme de rigueur » selon ces messieurs; et encore n'était-ce point la peste » qu'avait le malade, on n'a pu signaler qu'une inflammation » des voies digestives. »

» Il est fâcheux que M. Frédéric Dubois n'ait pas lu plus attentivement les copies des pièces officielles que M. Londe et moi nous avons transmises à l'Académie, et qui font partie de ma lettre insérée dans le *Bulletin* quelques pages plus haut; il n'aurait pas alors employé le mot *version*, afin d'insinuer que nous pourrions nous tromper; nous avons simplement copié les dépêches officielles. Les chiffres de ces dépêches prouvent que le premier mort (Dombios) était tombé malade le huitième jour après le départ de Smyrne, et non le treizième, comme on aurait désiré le faire croire. Je n'ai jamais prétendu que la déclaration de la maladie a eu lieu dans les huit jours; au contraire, j'ai textuellement écrit qu'elle avait eu lieu le huitième jour.

» M. Frédéric Dubois est venu vous affirmer que le premier

malade n'avait pas la peste, que c'était une simple inflammation des voies digestives; au moins M. Chassinat, dans sa lettre, déclare le cas douteux. Le procès-verbal d'autopsie constate, au contraire, une gastro-entéro-céphalite très violente; le malade, atteint le 8, est mort le 10 à sept heures et demie du soir; il n'y avait, il est vrai, ni bubons, ni charbons, ni pétéchies; mais ceux qui ont étudié la peste sur les pestiférés savent fort bien que souvent ces symptômes manquent, et qu'alors la peste, soit pendant le cours de la maladie, soit à l'autopsie, ressemble au premier aspect à une gastro-entéro-céphalite : il y a plus, MM. Ducros, Roux, Robert, Martin, médecins et chirurgiens de Marseille, ont déclaré que Dombios avait succombé à la peste d'Orient. La pièce officielle est contresignée du secrétaire de la santé, M. Mazastre.

» Enfin M. Frédéric Dubois, qui comprend fort bien que le fait du *Léonidas* ne peut plus m'être opposé, si le premier malades est admis comme pestiféré, termine ainsi sa réponse:

« Quant à ceux qui ont offert les signes réels de la peste, » le bubon caractéristique et les pétéchies, ils ne sont tombés » malade que le neuvième jour. »

» Lorsque j'écrivis à l'Académie ma dernière lettre, lui transmettant les faits du *Léonidas*, je ne m'attachai qu'à démontrer ce qui avait rapport au premier mort. Si j'avais pensé que M. Frédéric Dubois devait parler, je me serais empressé de transmettre ce qui avait rapport aux autres faits afin qu'il en prît connaissance. »

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce le décès de M. Mondière, correspondant de l'Académie, à Loudun.

Le même annonce que l'Académie a perdu cinq de ses associés libres : MM. Pouqueville, Du Long, Capelle, Chabrol, et de Gérando. Aux termes du règlement, trois extinctions donnant lieu à une vacance, M. le président annonce qu'il y sera pourvu prochainement.

DISCUSSION.

Suite de la discussion du Mémoire de M. Cruveilhier relatif aux tumeurs des mamelles.

M. Roux prend la parole, et s'exprime ainsi :

« Je le dirai tout d'abord : il serait malheureux que les vues qui nous ont été communiquées par notre si honorable collègue, M. Cruveilhier, sur les tumeurs fibreuses du sein chez les femmes, fissent beaucoup d'adhérents : j'émettrais même volontiers le vœu qu'elles ne sortissent pas de cette enceinte : je ne serais pas sans inquiétude si elles devaient avoir du retentissement parmi les personnes du monde. C'est qu'en effet ces vues n'ont point été assez mûries ; c'est que si elles reposent sur quelques faits particuliers, et en supposant que ces faits aient été observés, étudiés avec toute la perspicacité et la bonne foi scientifique que nous nous plaisons tous à reconnaître et à honorer chez notre collègue, elles sont cependant en désaccord formel avec d'autres résultats d'une expérience plus large ; c'est que leur application à la pratique pourrait avoir les plus graves conséquences. Infailliblement beaucoup de femmes atteintes de tumeurs organiques au sein en seraient victimes. Telle est au moins ma conviction profonde. Je vais tâcher, messieurs, de la faire pénétrer dans vos esprits en discutant chacun des points les plus saillants du travail de M. Cruveilhier. La question est grave, plus encore peut-être que ne le pense en ce moment notre collègue. Si donc, entraîné par l'importance du sujet, je me laisse aller à quelques développements, je prie d'avance l'Académie de vouloir bien m'accorder sa bienveillante attention.

» Quelques mots d'abord sur ce qu'a dit M. Cruveilhier des tumeurs fibreuses en général, ou plutôt des corps fibreux. Oui, les productions pathologiques de cette espèce se montrent sous deux formes principales et semblent avoir deux modes d'origines : elles sont ou implantées, c'est-à-dire con-

tinues immédiatement avec la substance même du tissu ou de l'organe sur lequel elles se sont développées, aux dépens duquel elles se nourrissent, et dont elles semblent comme des végétations; ou bien non implantées. De celles qui offrent cette dernière manière d'être, j'aimerais mieux dire qu'elles sont chatonnées ou enchatonnées; ce terme exprime bien, en effet, leur mode de connexion avec le tissu de l'organe qui en est le siége. Ce sont les corps fibreux de l'utérus qui offrent cette disposition de la manière la plus évidente; elle fait leur caractère, alors même qu'ils paraissent implantés ou qu'ils pendent sous la forme de polypes : ce sont aussi les corps fibreux à la fois les mieux caractérisés et les plus fréquents.

» Mais faut-il prendre ou considérer les corps fibreux de l'utérus comme types, ainsi que le veut M. Cruveilhier, et ne voir dans les productions dites fibreuses de tant d'autres parties que la même maladie, seulement avec des siéges divers? Je ne le pense pas. S'il est vrai, comme le dit très bien M. Cruveilhier, que Bichat ait eu tort de prétendre que les maladies organiques sont toutes, ou chacune en particulier, propres ou spéciales à tel tissu ou à tel organe, ou du moins de n'admettre qu'un trop petit nombre d'altérations organiques communes ou générales, il y a cependant cela de certain et de conforme jusqu'à un certain point à la doctrine de notre grand physiologiste, qu'une lésion organique commune à plusieurs parties ou à plusieurs organes différents éprouve des modifications, et se diversifie dans ces différents organes, à ce point que dans quelques circonstances on peut douter de la similitude ou de la parenté. Et qui oserait affirmer que nos rapprochements sous ce rapport sont toujours justes, et que nos assimilations ne sont pas souvent fautives? Ne nous trompons-nous pas quand nous voulons ne faire qu'une seule famille et des corps fibreux de l'utérus, et des polypes fibreux des narines, et des tumeurs fongueuses du périoste des os des membres, plus communes au voisinage de quelques articulations que sur la partie moyenne des os, et des fongus de la dure-mère, et de certaines tumeurs des mamelles? Et pour ne parler que de ces dernières, le fait est qu'il n'y a que de bien

faibles traits d'analogie entre celles des tumeurs du sein que j'entrevois, et qui ont reçu de M. Cruveilhier le nom de tumeurs fibreuses, et les corps fibreux de l'utérus.

» Enfin, comme pour soutenir et défendre par anticipation ses vues sur les tumeurs fibreuses du sein, M. Cruveilhier avance que les corps fibreux ne reçoivent point d'artères, qu'ils sont seulement sillonnés par des veines, qu'ils n'ont que de très faibles connexions avec le tissu qui leur a donné naissance, et au milieu duquel ils sont comme des êtres parasites, presque comme des corps étrangers. Tout cela pourrait s'entendre au plus des corps fibreux enchatonnés, et non pas des corps fibreux implantés : ceux-ci sont dans la communauté de vie la plus intime avec le tissu ou l'organe qui en a été comme la matrice. Mais à l'égard même des premiers, M. Cruveilhier me paraît dans une grande erreur : ces corps fibreux enchatonnés vivent et croissent ; ils adhèrent plus ou moins fortement aux tissus normaux qui les environnent ; ils en reçoivent des vaisseaux, des artères qui les pénètrent. On ne le sait, on ne le voit que trop quand on a à en faire l'ablation, l'extirpation, et alors même qu'ils se prêtent à une sorte de simple énucléation, à raison de la laxité de leurs moyens d'union. Pourquoi donc a-t-on vu des hémorrhagies inquiétantes suivre l'excision des polypes utérins, qui ne sont que des corps fibreux enchatonnés d'une certaine manière ? Et je crois me rappeler que dans un travail sur les corps fibreux, travail qui date de loin, puisqu'il est au moins du même temps que celui de Bayle, si même il n'est pas quelque peu antérieur à celui-ci, travail dans lequel je n'ai peut-être eu d'autre mérite que de mettre en lumière les vues de l'homme qui avait été mon maître, de Bichat ; je crois me rappeler, dis-je, que j'ai décrit le cas d'un corps fibreux de la matrice qui était traversé par une branche artérielle d'un calibre facilement appréciable.

» Je me borne à ces courtes remarques critiques sur ce qui, dans le travail de notre collègue, a rapport aux corps fibreux en général, et je me hâte, messieurs, continue M. Roux, d'arriver à ce qui est l'objet principal, la partie essentielle

du mémoire de M. Cruveilhier. 1° Le sein, chez la femme, peut être accidentellement le siége de tumeurs analogues aux productions pathologiques que dans d'autres organes, où les productions de ce genre ont été le mieux étudiées et sont plus communes, on connaît sous le nom de tumeurs fibreuses ou de corps fibreux. 2° Ces tumeurs fibreuses du sein ou de la glande mammaire sont plus fréquentes que ne l'ont pensé jusqu'ici les observateurs et les praticiens. 3° Bien souvent on s'est mépris sur leur véritable caractère, et l'on a fait l'ablation de tumeurs de ce genre, croyant avoir enlevé des tumeurs tout au moins squirrheuses, sinon encore parvenues à l'état cancéreux. 4° Cependant, soumises à l'examen anatomique, ces tumeurs se distinguent à des caractères positifs. 5° Cependant aussi, pendant la vie, sur l'être qui en est affecté, elles présentent des circonstances caractéristiques; on peut par l'observation clinique, et à des signes à peu près certains, reconnaître une tumeur de ce genre et la distinguer de toute autre. 6° Les tumeurs fibreuses du sein peuvent croître, sinon indéfiniment, du moins jusqu'à acquérir un volume considérable, comme, d'une autre part, elles peuvent éprouver un mouvement rétrograde, et disparaître par voie de résolution; mais elles ne sont pas susceptibles d'éprouver la dégénérescence cancéreuse; il y a partout incompatibilité entre le travail par lequel s'entretient et se développe une production fibreuse et le travail qui produit l'affection cancéreuse. 7° Donc, il n'y a jamais nécessité absolue de faire l'ablation de ces tumeurs; moins encore est-il urgent de les enlever dans le but d'en prévenir la dégénération, et pour aller au-devant de l'influence funeste que l'économie pourrait en ressentir; toute opération applicable aux tumeurs de ce genre n'est jamais impérieusement indiquée; suivant l'expression même de M. Cruveilhier, elle est purement facultative. Telles sont les propositions ou les vues émises par notre collègue.

» De toutes ces vues, de toutes ces propositions, aucune n'est juste, aucune n'est vraie absolument. Leur ensemble constitue une doctrine qui a déjà été quelque peu combattue, et qui trouvera encore, j'en suis persuadé, une grande

opposition dans cette enceinte. Elles ont quelque chose de spécieux au premier abord; mais la petite teinte de vérité, et le certain air de nouveauté qu'elles présentent disparaissent bientôt quand on pénètre dans le fond des choses. Et remarquez qu'elles nous arrivent sans être appuyées de faits positifs, d'observations exactement détaillées. C'est un reproche que je crains d'autant moins d'adresser à notre collègue, que dans beaucoup d'autres occasions, que dis-je? dans presque toutes les phases de sa carrière, il s'est montré un des plus fervents apôtres, un des plus fermes soutiens de cette sorte de matérialisme scientifique, et de positivisme, qui font un des caractères de notre époque. Voyons.

» 1° Qu'il se forme assez fréquemment au sein des tumeurs non squirrheuses, non susceptibles de passer à l'état cancéreux, c'est une chose connue depuis longtemps; c'est un fait positif. Ce qui ne l'est pas moins, c'est que ces tumeurs se montrent bien plus souvent que les tumeurs squirrheuses sous la forme globuleuse; c'est qu'elles sont limitées, circonscrites, souvent indolentes, et plus ou moins mobiles, soit qu'on les observe sous la peau, immédiatement à la surface de la glande mammaire, soit qu'elles existent plus ou moins profondément dans l'épaisseur de cette glande enveloppées de toutes parts par son tissu; c'est qu'enfin ces tumeurs sont quelquefois multiples, soit dans un seul sein, soit dans les deux. On leur a imposé la dénomination de tumeurs bénignes, appelant les autres, ou les tumeurs cancéreuses de prime abord, ou tendant à la dégénération cancéreuse, tumeurs malignes. C'est ce qu'ont fait particulièrement Astley Cooper et Travers. Sous ce point de vue, la chirurgie est plus avancée, elle en sait plus que ne paraît le croire M. Cruveilhier. Combien de sortes, en effet, de tumeurs non-malignes ne connaît-on pas! Ne voit-on pas assez souvent au sein des tumeurs enkystées proprement dites? Il s'y forme des tumeurs hydatiques. Trois ou quatre fois j'ai eu à extirper des tumeurs qui n'avaient pas plus de grosseur que l'extrémité du petit doigt, mais qui étaient le siége de douleurs très vives; je les ai trouvées formées d'un tissu dense, homogène, d'un blanc grisâtre; je

les ai comparées à ces petites tumeurs si douloureuses à la moindre pression qu'on voit assez souvent se développer sur le trajet de certains cordons nerveux, et qu'on nomme névrômes; elles étaient trop peu volumieuses, et il y avait trop peu de rapport entre leur texture et l'exquise sensibilité dont elles étaient le siége pour qu'on pût leur prêter le caractère cancéreux; elles n'avaient pas non plus l'organisation fibreuse; n'étaient-ce pas, en effet, de véritables névrômes? D'autres tumeurs du sein, toujours non malignes, sont formées d'un tissu si analogue, si semblable, en apparence au moins, à celui des ganglions lymphatiques à l'état d'engorgement chronique chez les sujets scrofuleux, que toutes les fois que j'ai eu à en extirper, et je crois savoir que d'autres chirurgiens ont eu la même pensée, je leur ai donné le nom de tumeurs strumeuses. D'autres, ordinairement plus volumineuses que ces dernières à égalité d'âge, dont le tissu, presque indéfinissable et difficile à décrire, n'a ni l'apparence du tissu squirrheux, ni la contexture de celui qu'on pourrait appeler fibreux, ont été désignées, par les chirurgiens anglais particulièrement, sous le nom de tumeurs scrofuleuses, *scrofulous tumors*; et ce nom leur a été donné autant à cause de l'aspect de la substance qui les constitue, et parce qu'on y trouve quelquefois çà et là de la matière tuberculeuse, que parce qu'on les rencontre le plus ordinairement chez des femmes d'une constitution éminemment lymphatique, ou même quelque peu entachées du vice scrofuleux. Et sans parler des simples engorgements chroniques d'une partie de la totalité de la glande mammaire qui sont toujours plus ou moins irrégulièrement circonscrits, viennent enfin les tumeurs que M. Cruveilhier propose de considérer comme fibreuses: ce sont celles que, d'après Abernethy, dont on connaît un travail assez philosophique et de bonne observation sur la classification des tumeurs, on désigne quelquefois sous le nom de tumeurs mammaires, non pas parce qu'elles auraient exclusivement leur siége aux mamelles, car on les observe ailleurs, mais parce que la substance de la glande mammaire est de tous les tissus naturels celui

auquel on peut le mieux comparer la substance de ces productions pathologiques ; seulement celle-ci est plus dense, plus serrée, plus blanche, moins rosée et plus granuleuse. Ce sont précisément ces derniers caractères anatomiques que M. Cruveilhier reconnaît dans les tumeurs fibreuses du sein ; ce sont les traits particuliers qu'il leur assigne. Je ne verrais donc pas d'inconvénients bien réels à ce qu'en effet ces tumeurs fussent désignées et distinguées des autres altérations organiques de la mamelle sous le nom de tumeurs fibreuses. Mon Dieu! cette appellation en vaut une autre ; elle n'est ni meilleure ni plus mauvaise ; mais il ne faudrait pas qu'elle impliquât l'idée d'une parfaite analogie, d'une identité complète de nature entre les tumeurs dont il s'agit et d'autres productions plus essentiellement fibreuses, particulièrement avec les corps fibreux de l'utérus. Et vraiment elles en diffèrent sous beaucoup de rapports : elles n'ont pas la même contexture : vous y cherchez en vain ces lames, ces fibres bien distinctes, et dont l'arrangement tend à la concentricité dans les corps fibreux de l'utérus ; on ne les voit pas, comme cela est si ordinaire pour ceux-ci, s'imprégner d'une petite partie de gélatine, et passer à l'état demi-cartilagineux, ni moins encore se pénétrer de phosphate calcaire et subir une sorte de pétrification. A-t-on jamais extirpé du sein des tumeurs comme osseuses, ou comme pierreuses? Je ne le crois pas ; je ne le sache pas ; je ne l'ai jamais fait : je n'ai jamais vu au sein, ni sur la femme vivante, ni sur des cadavres, des productions organiques à cet état. Ainsi donc, dire qu'il existe des tumeurs fibreuses du sein, ou qu'il se forme dans le sein des tumeurs fibreuses, c'est dire seulement qu'il convient de nommer fibreuses et de considérer comme telles des tumeurs déjà bien observées, connues et décrites sous d'autres dénominations. En cela, rien de nouveau; au-delà, rien de-net, rien de précis, rien de positif.

2 Que les tumeurs de cette dernière sorte (et dans le cours de cette discussion je les nommerai fibreuses, à la fois pour éviter toute équivoque et pour me conformer au désir de M. Cruveilhier), soient aussi, comme il le prétend, très

fréquentes, et beaucoup plus qu'on ne se l'imagine, c'est chose fort contestable. Les esprits positifs, les hommes pratiques ne peuvent pas se contenter d'une simple assertion à cet égard. La conviction ne pourrait naître que du rapprochement d'un grand nombre de faits recueillis avec soin, et dans le but spécial de contrôler ce qui a été jusqu'à présent dans la pensée des observateurs. Sans doute les diverses tumeurs bénignes ou non malignes du sein comptent pour beaucoup dans le nombre des affections organiques de cette partie; et toutes ensemble se montrent assez fréquemment pour qu'il n'y ait pas un chirurgien plus ou moins heureusement placé qui ne les ait observées chacune un certain nombre de fois : pour cela même, il n'est pas besoin du bénéfice d'une très longue carrière. Cependant toutes réunies sont, pour la fréquence, ou pour le nombre, beaucoup au-dessous des affections squirrheuses ou cancéreuses du même organe; et les tumeurs prétendues fibreuses, ou qu'on pourrait nommer fibreuses, ne forment encore dans le nombre général qu'une fraction ou qu'une sorte dont les unités ou les individus ne se montrent que de loin en loin. J'ai vu, j'ai enlevé beaucoup de ces tumeurs, que je n'appelais point fibreuses, mais que je savais bien, que je disais bien n'être pas squirrheuses; car ce n'est pas avec un cancer bien caractérisé qu'elles pourraient être confondues; et j'annonçais que très probablement le mal ne se reproduirait pas, qu'il n'y aurait point de récidive. Mais si j'ai recueilli un assez bon nombre de faits de ce genre, c'est que les premiers datent d'une époque déjà un peu éloignée; c'est que tous sont le fruit d'une pratique de plus de trente années; c'est qu'une partie de ma carrière s'est accomplie dans un temps où la chirurgie, maintenant si morcelée, si divisée, était concentrée dans un petit nombre de mains, et où le même praticien pouvait encore faire une ample moisson parmi les faits qui sont rares absolument. Mais voyez quelle bizarrerie, quelle inconstance dans la manière dont les faits du même genre se présentent à l'observation, tantôt se reproduisant à de courts intervalles, apparaissant un certain nombre de fois coup sur coup, et tantôt, au contraire,

ne se montrant au même observateur qu'à d'assez longs intervalles. Je fais encore chaque année quinze ou vingt ablations de tumeurs du sein, quelquefois même un peu plus, tant à l'Hôtel-Dieu que dans ma pratique particulière : eh bien, je le déclare avec toute la sincérité dont je suis capable, il y a trois ou quatre ans que je n'ai enlevé de tumeurs autres que des tumeurs ou bien manifestement squirrheuses, ou dans un état plus ou moins avancé de dégénération cancéreuse : depuis trois ou quatre ans, je n'ai fait l'ablation d'aucune tumeur du sein qui appartînt à la catégorie de celles qu'on peut appeler tumeurs bénignes ou non malignes. Pour moi donc, en définitive, les tumeurs fibreuses du sein ne sont pas, à beaucoup près, aussi communes que l'a avancé et que le soutient M. Cruveilhier. Que n'en est-il autrement, et combien on serait heureux que ce qu'il prétend, au lieu d'être une simple assertion, et comme une idée préconçue, fût une chose positive et démontrée par des faits concluants ! Car s'il était vrai aussi qu'elles ne sont pas susceptibles de dégénérer, et qu'elles peuvent seulement augmenter de volume, on pourrait donc, sans beaucoup de risques, les abandonner à elles-mêmes ; ou bien en les enlevant on n'aurait point à craindre ces récidives, qui pourtant, au contraire, sont si fréquentes à la suite des opérations pratiquées sur le sein. Ne remarquez-vous pas, messieurs, que la chirurgie est maintenant placée entre deux accusations qui se contredisent, et qu'elle a à se défendre de deux reproches qu'il est difficile de concilier. Naguère, ou plutôt jusqu'ici et depuis bien longtemps, on l'accusait d'être trop entreprenante dans les maladies organiques du sein, de pratiquer des opérations qui ne procurent dans le plus grand nombre des cas que des avantages passagers et précaires, parce que ces maladies tendent presque toutes à renaître, à se reproduire ; presque toutes sont cancéreuses, disait-on, et le cancer est de sa nature incurable. Maintenant, au contraire, on vient affirmer qu'un grand nombre des tumeurs du sein qui ont les apparences de tumeurs squirrheuses n'ont point ce caractère ; qu'elles peuvent seulement prendre un certain accroissement,

puis rester stationnaires, sans jamais dégénérer ; et la chirurgie a le tort de pratiquer pour ces tumeurs des opérations, heureuses en ce sens qu'il ne peut point y avoir recrudescence de la maladie, mais tout-à-fait inutiles. Probablement je vais être conduit, dans le cours de cette discussion, à établir que ces deux reproches si peu concordants, et par lesquels la chirurgie est mise dans une espèce d'impasse, ne sont pas plus fondés l'un que l'autre.

3° Cette autre pensée de M. Cruveilhier, que des tumeurs simplement fibreuses du sein ont été bien souvent prises et le sont encore chaque jour pour des tumeurs de mauvais caractère, perd déjà de sa valeur du moment où il n'est pas démontré et où l'on peut raisonnablement douter que les tumeurs fibreuses soient très fréquentes. Je ne conteste pas cependant que l'erreur, la méprise, la faute signalée par notre collègue n'ait pu être commise et ne l'ait été plus ou moins souvent ; et comment ne l'aurait-on pas commise ! Non seulement il est bien difficile de distinguer les unes des autres, avant leur ablation, et autrement que par l'examen anatomique, les différentes tumeurs bénignes du sein ; mais encore toutes ces tumeurs, et quelques unes plus particulièrement, empruntent quelquefois les apparences des tumeurs squirrheuses, de même qu'une tumeur squirrheuse dans la première période de son développement peut se montrer avec les caractères ou sous la forme d'une tumeur bénigne quelconque. Toutefois, dans un sens ou dans un autre, le doute ne peut guère subsister au-delà du moment où une tumeur a été enlevée; et s'il y a eu primitivement incertitude ou même erreur dans le diagnostic, cette erreur ou cette incertitude doit avoir pour terme l'examen anatomique des parties affectées. Eh ! mon Dieu, dès longtemps, et comme par une prévision des connaissances actuelles, les chirurgiens avaient distingué, au sein particulièrement, des tumeurs non rémittentes, avec ou sans douleur, qui ont, sous quelques rapports, les apparences du squirrhe ou du cancer, sans devenir jamais cancéreuses : c'est ce qu'ils appelaient le squirrhe bénin. De nos jour, l'aa tomie pathologique a fait tant de progrès, elle est

si soigneusement cultivée, ses lumières sont si constamment mises à contribution, on aime tant à éclairer, à compléter par elle l'histoire des maladies, qu'il est bien rare qu'on ne sache pas positivement à quoi s'en tenir sur la nature ou le caractère d'une tumeur du sein dont on vient de pratiquer l'ablation; et comme ce sont surtout les degrés divers, les formes diverses des affections cancéreuses qui ont été le mieux étudiés et le mieux déterminés, il se peut bien qu'on ne puisse pas, dans quelques cas, établir de quelle sorte ou de quelle nature est une tumeur qui n'est pas cancéreuse, mais on sait presque toujours qu'elle est ou qu'elle n'est pas cancéreuse. Ainsi donc, l'assertion de M. Cruveilhier, qui peut être vraie sous un rapport, et encore dans une certaine limite, est tout-à-fait gratuite sous un autre.

4° La moins attaquable de toutes les propositions de M. Cruveilhier, celle du moins qui approche le plus de la vérité, c'est que, par l'inspection anatomique, on peut, à des caractères à peu près positifs, reconnaître une tumeur fibreuse du sein, et la distinguer de toute autre lésion organique de la même partie, se montrant aussi sous la forme de tumeur. Pourtant encore, comme la nature vraiment fibreuse des tumeurs sur lesquelles notre collègue a particulièrement fixé son attention, et qui toutefois étaient bien connues des chirurgiens, est fort problématique; comme elles ont une manière d'être qui leur est presque particulière et qu'on ne rencontre que bien rarement dans d'autres tumeurs anomales, quant à leur siége; comme surtout elles ne sont guère comparables aux tumeurs dites fibreuses, et mieux connues, d'autres organes, il vaudrait mieux en exprimer la nature d'une manière négative: il vaudrait mieux dire qu'il y a tout lieu de considérer comme n'étant pas squirrheuse une tumeur qui, déjà remarquable par sa forme plus ou moins approchant de la forme globuleuse, par sa limitation exacte sous la peau ou dans le tissu même de la glande mammaire, par son union peu intime avec ces parties, qu'elle soit unilobulaire ou multilobulaire, se montrera constituée par un tissu blanchâtre, tantôt lamelleux, tantôt comme granuleux, non cassant, légè-

rement imprégné d'un fluide visqueux, mais non de cette matière jaunâtre dont se montrent comme sablées les deux surfaces de la coupe d'une masse squirrheuse qui tend au ramollissement. Et pourtant encore, contrairement à ce que paraît croire M. Cruveilhier, bien des cas se présentent dans lesquels l'homme le plus habitué à ce genre d'investigation, le chirurgien le plus exercé, après l'examen le plus attentif et le plus minutieux d'une tumeur du sein qu'il vient d'extirper, reste incertain de savoir si cette tumeur est de nature bénigne ou si elle est de mauvais caractère, si elle est squirrheuse ou si elle ne l'est pas. Il serait heureux qu'on pût parvenir à une détermination exacte du caractère anatomique des tumeurs, et qu'on pût, sur cette base, en faire une classification méthodique. Déjà quelques travaux ont été faits dans ce sens, qui ont seulement montré les difficultés du sujet. Avec une continuation de zèle, peut-être parviendra-t-on à un résultat satisfaisant. Pourra-t-on associer utilement aux ressources ordinaires de l'anatomie et des procédés connus de l'anatomie pathologique, l'observation microscopique et les analyses chimiques?

5° M. Cruveilhier va plus loin : il prétend qu'en examinant un sein malade, on peut aisément diagnostiquer une tumeur fibreuse. Mais tous les chirurgiens s'inscriront contre ce qu'une telle proposition a de hasardé, et je pourrais presque dire de malencontreux. Il n'y a pas un homme un peu exercé qui ne sache combien d'erreurs on peut commettre à l'égard des tumeurs du sein quand on veut établir ce qu'elles sont ou ce qu'elles ne sont pas, et combien ces erreurs sont faciles. Vous pouvez en croire celui que vous voulez bien écouter en ce moment, et à qui vous permettrez peut-être de se prévaloir de ce qu'ont pu lui apprendre une longue pratique et une grande expérience. On l'a déjà dit, on vous le dira encore, j'en suis sûr, et je le déclare avec conviction; c'est une erreur de croire qu'il soit possible d'assigner des caractères positifs à une classe particulière de tumeurs du sein. Aucun des traits sous lesquels M. Cruveilhier a représenté les tumeurs fibreuses ne leur appartient exclu-

sivement. Une tumeur de ce genre, dit-il, est isolée, bien circonscrite et mobile ou sous la peau, ou dans l'épaisseur même du tissu de la glande mammaire ; on la sent, non pas très dure, mais à la fois rénitente et souple, globuleuse le plus ordinairement, mais quelquefois aussi divisée en plusieurs lobes assez distincts : à quoi il ajoute, comme pouvant fournir des éléments secondaires pour le diagnostic, que les tumeurs fibreuses sont le plus ordinairement indolentes ; qu'elles se montrent plutôt chez les femmes encore jeunes que chez les femmes âgées ; qu'il en existe quelquefois deux ou plusieurs du même côté, ou plusieurs en même temps dans les deux seins. Mais toutes les premières circonstances peuvent se présenter dans toutes les autres tumeurs du sein, particulièrement dans les tumeurs bénignes, voire même dans quelques tumeurs vraiment squirrheuses : aussi les méprises, les désappointements sont-ils fréquents dans la pratique de la chirurgie. C'est chose très commune qu'on trouve à l'état squirrheux une tumeur du sein qu'on croyait de nature bénigne, ou que ce qu'on croyait être une tumeur squirrheuse enchatonnée soit une tumeur enkystée, ou une tumeur strumeuse, ou une tumeur du genre de celles que M. Cruveilhier veut qu'on nomme fibreuses. La douleur ou l'absence de la douleur n'est même pas une valeur diagnostique absolue. On voit des tumeurs non squirrheuses qui sont accompagnées de douleurs assez vives, à cause sans doute de la distension ou de la compression qu'elles font subir aux parties qui les entourent, et, par contre, des tumeurs de mauvaise nature qui restent longtemps indolentes.

Je tirerais plus volontiers une induction favorable, sans pourtant en faire un signe positif de leur nature fibreuse, de la coexistence de plusieurs tumeurs dans le même sein. C'est au moins une circonstance qu'on remarque plus souvent pour les tumeurs bénignes, enkystées, strumeuses ou fibreuses que pour les tumeurs essentiellement disposées à la dégénération cancéreuse. Peut-être cela est-il aussi pour les cas dans lesquels on voit les deux seins affectés simultanément ou successivement, et je ne puis blâmer M. Cruveil-

hier d'avoir trouvé dans cette coïncidence de plusieurs tumeurs dans les deux seins un caractère, bien équivoque cependant, de la nature fibreuse de ces tumeurs. Il est pourtant, à cet égard, un souvenir de ma pratique qui me frappe en ce moment et que je veux communiquer à l'Académie. On n'a peut-être pas assez étudié, assez noté tout ce qui dans notre économie, et par rapport aux maladies surtout, est soumis à l'empire de la dualité, ou s'accomplit sous l'influence de la duplicité de certains de nos organes. Pour ne citer qu'un fait, tantôt deux organes semblables sont très disposés à être affectés simultanément ou successivement de la même manière : tantôt, au contraire, il semble y avoir répulsion de la part de l'un des deux pour une maladie dont l'autre est atteint ou doit être atteint; très rarement donc en sont-ils affectés tous deux ensemble, ou l'un après l'autre. Ce dernier fait est vrai surtout pour le cancer. On ne voit presque jamais de sarcocèle double; jamais, à moi, il ne m'est arrivé d'extirper les deux testicules, ou en même temps, ou à deux époques plus éloignées l'une de l'autre, pour un vrai cancer de ces organes; ç'a toujours été pour des affections tuberculeuses : et je suis presque toujours aussi sans inquiétude quand je vois les deux testicules dans un état d'engorgement chronique chez le même sujet; j'ai au moins à peu près la certitude qu'il ne s'agit pas de sarcocèle proprement dit. A-t-on souvent vu le cancer des deux yeux? je ne le pense pas; c'est pour moi un fait non avenu. Les seins n'ont pas tout-à-fait le même privilége; mais les cancers doubles sont rares, comme il est rare que les deux seins soient affectés successivement l'un après l'autre. Pour mon compte, je n'ai pas observé plus de sept ou huit cas de l'une ou de l'autre sorte; et parmi les cas de cancers développés aux deux seins et à deux époques plus ou moins éloignées l'une de l'autre, celui qui m'a le plus frappé, c'est celui d'une dame qui a succombé à une hydropisie de l'ovaire pour laquelle elle avait reçu les soins de notre collègue M. Jadioux. A dix ans juste d'intervalle, et presque à pareil jour, je lui ai pratiqué l'amputation complète des deux seins; et des deux côtés, c'était pour un cancer principalement mélanique, accompagné à droite,

comme il l'avait été à gauche, de certaines circonstances assez singulières, que je n'ai pas le temps de rappeler. Cette dame avait vécu dix ans sans récidive après l'opération faite au sein gauche : elle a survécu encore trois ou quatre ans, également sans réapparition de la maladie, après l'opération faite au sein droit. Eh bien ! quoique ce nombre de sept ou huit femmes sur lesquelles il m'a été donné de voir le cancer aux deux seins soit bien peu considérable eu égard au nombre si grand d'affections cancéreuses qui ont passé ou qui passent encore chaque jour sous mes yeux, j'ai recueilli encore moins de cas de tumeurs non cancéreuses affectant en même temps les deux seins.

Hélas ! les embarras, les difficultés, les erreurs possibles dans le diagnostic des maladies du sein, des tumeurs de toutes sortes dont cet organe est si souvent le siége, ne se bornent pas aux tumeurs qui se présentent sous certaines formes ou qui appartiennent à certaines catégories. On peut les éprouver ces embarras, ces difficultés, on peut les commettre ces erreurs dans des cas qui semblent le moins s'y prêter. Quels aveux utiles les chirurgiens n'auraient-ils pas à faire ! Il y a trois ou quatre ans, j'ai porté l'instrument sur une tumeur assez volumineuse du sein, que je croyais bien être une tumeur au moins solide et peut-être squirrheuse ; c'était un abcès chronique enkysté : la paroi du kyste avait une grande épaisseur, et la tumeur offrait une rénitence considérable. Une fois, il y a une quinzaine d'années, c'était dans une campagne voisine de Château-Thierry, où j'avais été appelé, j'ai enlevé tout un sein qui se présentait sous les apparences d'un sein envahi par une dégénération fongueuse : c'était le plus bel exemple de tumeur hydatique que j'aie jamais observé. Warren, de Boston, dans son ouvrage instructif sur les tumeurs, rapporte deux ou trois cas d'une pareille méprise, méprise qui, en telle occurrence, n'a heureusement rien de fâcheux. Cela me conduit à dire que peut-être ferait-on bien, dans quelques cas de tumeurs douteuses du sein, de ne se décider à en faire l'ablation qu'après y avoir fait une ponction exploratrice.

» 6° Nous approchons du but et comme de la pensée principale du travail de M. Cruveilhier, et je vais me trouver en opposition avec notre collègue encore plus que je ne l'ai été jusqu'ici. Comment a-t-il pu poser en fait que des tumeurs fibreuses, et j'admets que celles du sein qu'il a voulu décrire ont vraiment ce caractère, que des tumeurs fibreuses, dis-je, ne sont pas susceptibles de se métamorphoser, de changer de nature, moins encore d'éprouver la dégénération cancéreuse! Il y a incompatibilité, dit-il, entre cette dégénération et toute autre lésion organique dans une même partie, dans un même organe. Cette loi d'incompatibilité ou de non-coïncidence est une simple vue de l'esprit, c'est une hypothèse toute gratuite, ou plutôt une hypothèse contraire au raisonnement et à la rigoureuse observation. Eh quoi! le cancer peut naître et naît le plus souvent au sein de nos tissus à l'état normal, et il ne pourrait pas se développer au sein d'un tissu anormal, d'une production pathologique solide! Que le tissu fibreux naturel, que des tumeurs présumées fibreuses, ou qualifiées telles, y soient jusqu'à un certain point réfractaires, que la dégénération cancéreuse s'en empare difficilement, et qu'on l'y observe plus rarement qu'à la suite d'autres transformations organiques, cela peut être; cela est sans doute; je le conçois. Cependant, combien de tumeurs, que M. Cruveilhier lui-même range parmi les productions fibreuses accidentelles, n'ont pas été vues dans un état de dégénération cancéreuse! Les fongus de la dure-mère ne se sont pas toujours présentés à l'état fibreux. Et les polypes fibreux des narines, ne les voit-on pas souvent se ramollir à leur surface, devenir fongueux, s'ulcérer, être la source d'hémorrhagies abondantes, et se transformer en une altération organique du plus fâcheux caractère? Tel était un énorme polype de cette sorte, dont je n'ai pu dernièrement faire l'ablation complète qu'en fendant le nez d'un côté dans toute sa hauteur pour mettre à découvert l'intérieur même de la narine. Et les polypes de l'utérus, qui ne sont que des corps fibreux de cet organe sous une certaine forme, qu'on considère comme les productions fibreuses accidentelles par ex-

cellence, sont-ils donc incapables de dégénérer? et parce qu'ils existent, l'utérus est-il garanti contre une affection cancéreuse? J'avoue que je ne saurais alléguer beaucoup de faits contre cette double supposition. Cependant il me souvient que, dans le temps où, frappés de quelques événements malheureux survenus à la suite de l'opération par la ligature, les chirurgiens songèrent à recourir à la simple section du pédicule de la tumeur, et l'une des premières fois que je pratiquai cette excision, c'était pour un polype implanté immédiatement au-dessus du col de la matrice, la malade éprouva peu de temps après sa guérison apparente tous les accidents d'un cancer de l'utérus, auquel j'ai eu la douleur de la voir succomber. A la mâchoire inférieure, ou bien dans les os des membres, surtout au voisinage des articulations, beaucoup de tumeurs nées du périoste, et qui dans plusieurs de leurs parties présentent l'organisation fibreuse, ne se présentent-elles pas très souvent dans un état d'altération, ou de dégénération, qui a bien le caractère cancéreux, ou qui du moins n'est bien certainement pas leur état primitif?

Tous ces faits journaliers d'anatomie pathologique ne déposent-ils pas contre l'opinion de M. Cruveilhier, et n'autorisent-ils pas à présumer que la nature n'a pas fait d'exception pour les tumeurs fibreuses du sein, ni pour d'autres altérations pathologiques de cet organe, primitivement bénignes, et seulement susceptibles peut-être de rester longtemps à cet état? Et précisément ne voit-on pas tous les jours des femmes chez lesquelles une tumeur au sein ne devient le noyau ou comme le centre d'une affection cancéreuse, qu'après être resté pendant plusieurs années stationnaire, indolente? Observerait-on aussi souvent ce développement si tardif de la dégénération cancéreuse dans certaines tumeurs du sein, si elles avaient eu toutes dès l'abord un mauvais caractère? De toutes les affections chroniques, de toutes les tumeurs du sein, les seules auxquelles je refuserai absolument une tendance quelconque à la dégénération cancéreuse, ou bien auxquelles je croirais pouvoir accorder une sorte d'immunité à cet égard, ce sont les tumeurs enkystées proprement dites,

les tumeurs hydatiques et les abcès chroniques enkystés.

7° Enfin, une tumeur du sein étant reconnue fibreuse, ou présumée telle, il n'y a jamais de motif grave, pressant, pour en faire l'ablation : les tumeurs fibreuses n'étant pas susceptibles de dégénérer, on ne peut songer à les enlever que dans le but de prévenir l'augmentation du volume qu'elles pourraient éprouver; l'opération qu'elles comportent est purement facultative. Telle est la conséquence pratique que M. Cruveilhier a déduite de sa doctrine pathologique sur les tumeurs fibreuses, doctrine que j'ai tenté de réduire à sa juste valeur ; telle est la conclusion finale du travail de notre collègue. Mais M. Cruveilhier a été timide : avec ses convictions si arrêtées, à ce qu'il semble, sur les tumeurs fibreuses du sein, il aurait dû dire que toute opération appliquée aux tumeurs de cette sorte est inopportune; que la pensée d'y recourir est jusqu'à un certain point répréhensible; en un mot, qu'il faut presque toujours s'en abstenir. Car, messieurs, toute opération est un acte sérieux, qui peut avoir ses dangers; tout au moins cause-t-il le plus ordinairement un grand effroi: il faut donc, en échange, des avantages quelconques: on doit entreprendre une opération, non pas seulement parce qu'elle peut être faite, mais parce qu'elle doit être faite, non pas seulement pour complaire à un malade qui la désire et la demande, mais parce qu'elle est dans son intérêt. Une maxime qui a été la règle de toute ma vie, et je me plais à croire qu'elle est dans la pensée de tout chirurgien consciencieux, c'est que la saine chirurgie ne doit rien faire qui ne soit utile.

Dans cette proposition finale qui est comme la pensée dominante de l'œuvre de notre collègue, il y a à la fois un reproche et un conseil adressés à la chirurgie qui ne sont assez justifiés ni l'un ni l'autre, et que je ne puis accepter, dans le sens au moins que M. Cruveilhier y a attaché. J'aurais compris qu'après d'autres il eût blâmé les chirurgiens de conseiller et de faire trop d'opérations pour des maladies cancéreuses, puisque ces maladies repullulent dans un si grand nombre de cas, et plus encore d'y avoir recours dans

des circonstances où, si elles ne sont pas absolument contre-indiquées, elles semblent offrir peu de probabilités de succès. Hélas! oui, la chirurgie paraît cruelle alors; on peut croire qu'elle dépasse sa mission; mais n'est-il pas plus cruel encore de ne point offrir à un malheureux la seule planche qui puisse le sauver? N'a-t-on pas obtenu, très rarement à la vérité, mais quelquefois enfin, des succès tout-à-fait inespérés? N'a-t-on pas vu même des cancers cesser enfin de se reproduire après deux ou même plusieurs récidives, après deux ou plusieurs opérations qu'autorisaient à entreprendre et le bon état général des malades, et les dispositions également favorables de la partie affectée? Je pourrais indiquer en ce moment des cas de ce genre qui me sont propres, plus curieux et plus remarquables encore que ceux que j'ai déjà racontés succinctement, si je n'étais pas retenu par la crainte d'abuser du temps et de l'attention de l'Académie.

J'aurais compris pareillement jusqu'à un certain point que M. Cruveilhier reprochât aux praticiens de trop désespérer, et de désespérer trop tôt, des ressources de la nature dans le traitement des tumeurs du sein qui ne présentent pas encore actuellement le caractère cancéreux, qui ne menacent point d'une dégénération prochaine; qu'il exprimât le vœu de voir insister encore plus qu'on ne le fait sur les méthodes de traitement dirigées dans le but d'obtenir la résolution de ces tumeurs, puisqu'en effet on est assez heureux quelquefois pour réussir et pour rendre inutile une opération qu'on pourrait redouter pour l'avenir. Et ce vœu eût été d'autant mieux exaucé, que dans aucun temps peut-être on n'a fait plus d'efforts, institué plus de méthodes diverses, proposé plus de moyens, pour tenter la résolution des tumeurs de toutes sortes dont le sein peut être le siége. Chaque jour ne voit-il pas éclore des traitements résolutifs nouveaux pour les tumeurs du sein, et voire même des moyens nouveaux pour guérir sans opération les maladies réellement cancéreuses de cet organe?

Mais est-ce bien cela seulement qu'a voulu dire M. Cruveilhier? Non; et que veut-il? c'est que les tumeurs du sein

qu'il nomme fibreuses, c'est que beaucoup de tumeurs du sein, car, suivant lui, les tumeurs fibreuses sont très communes, soient abandonnées à elles-mêmes, livrées à leurs progrès naturels, persuadé qu'elles ne dépasseront pas sans doute une certaine limite, surtout qu'elles ne dégénéreront pas. Cela doit s'entendre aussi de certaines autres tumeurs du sein encore plus bénignes que ne le sont les tumeurs fibreuses. Cette vue pratique de M. Cruveilhier, l'espèce de retenue qu'il conseille aux chirurgiens, la règle de conduite qu'il leur trace, peut lui paraître une conséquence toute naturelle des convictions auxquelles il croit être parvenu sur les tumeurs fibreuses, considérées en elles-mêmes. Mais je crains que la pitié et la compassion n'aient pris dans l'âme si bonne et si douce de notre collègue la place de la froide raison. Peut-être que ses convictions ne sont pas telles qu'il les a manifestées. Vous l'avez vu; rien de ce qu'a dit M. Cruveilhier ne saisit l'esprit par un caractère de certitude et de vérité; et en tout cas, la conséquence pratique qu'il a déduite de ses vues pathologiques n'en résulte pas nécessairement et inévitablement. Le dirai-je, avant d'aller plus loin? peut-être ce mot, tumeurs fibreuses du sein, ce nom donné à une sorte bien rare d'affections organiques du sein, fera-t-il fortune? C'est presque inévitable dans un temps où les meilleurs esprits se laissent quelquefois charmer par les innovations du langage; mais je crains qu'on n'en abuse, comme nous abusons presque toujours des mots nouveaux. Déjà il couvre une chose, je ne dirai pas tout-à-fait sans réalité, mais du moins peu commune; et Dieu veuille que par l'abus qu'on pourrait en faire, l'attention ne soit pas détournée de ce qui existe réellement! Je reviens à la chose principale.

Oui, sans doute, il y a des tumeurs du sein, dont on a inutilement tenté d'arrêter les progrès et d'obtenir la résolution, auxquelles rigoureusement on pourrait ne pas toucher, s'il était possible d'en bien déterminer le caractère, si l'on pouvait savoir très exactement ce qu'elles sont. Il n'est ni urgent ni indispensable de les enlever, puisqu'elles ne compromettent la vie ni de près ni de loin; tout au moins ne

menacent-elles pas immédiatement de la dégénération cancéreuse ; ce qu'on a le plus à craindre, c'est leur augmentation de volume. Telles seraient donc en particulier les tumeurs dites fibreuses. Mais la prudence veut qu'on ne s'abandonne pas à trop de confiance à cet égard. Déjà, comme je l'ai dit, les tumeurs non squirrheuses, les pseudo-squirrhes du sein, ne sont pas, à beaucoup près, toutes ensemble aussi fréquentes que les tumeurs de mauvaise nature. Parmi celles-là il ne doit y avoir, et il n'y a en effet, qu'un nombre assez peu considérable de celles qu'on peut appeler fibreuses : les caractères anatomiques de ces tumeurs fibreuses sont encore bien équivoques ; M. Cruveilhier n'a réellement point établi rigoureusement quelles sont celles des tumeurs du sein qui méritent ce nom ; tout est vague dans la description qu'il en a donnée. Que d'obscurité aussi ne présente pas le diagnostic de ces tumeurs ! Il est de fait qu'on ne connaît encore aucun signe positif qui les distingue des autres. Ce qu'il y a enfin de plus probable, ce n'est pas qu'une tumeur de cette sorte, parvenue à un certain volume, restera infiniment stationnaire et immuablement la même, qu'elle ne changera pas de nature ou de caractère, qu'en un mot, elle ne se convertira jamais en une tumeur cancéreuse ; c'est bien plutôt, au contraire, qu'un moment peut arriver où elle subira une dégénération fâcheuse. Ce sera l'effet d'un coup, de pressions habituelles, d'une grossesse, de l'allaitement, d'un grand ébranlement moral, de la révolution menstruelle à l'époque critique, etc. C'est, en effet, sous l'influence de quelqu'une de ces causes qu'on voit si souvent se transformer en vrais cancers des tumeurs du sein qui étaient restées longtemps stationnaires, et qui, abandonnées à elles-mêmes, avaient présenté pendant longtemps un caractère en apparence non équivoque de bénignité.

Tout cela étant, je ne comprends pas qu'on puisse dire que l'ablation des tumeurs du sein, même les moins graves en apparence, soit purement facultative, et qu'on puisse exposer les femmes qui en sont atteintes aux chances d'un fâcheux avenir. Non, du moment où il est reconnu qu'une tumeur du sein n'est

pas susceptible de résolution, parce qu'on a épuisé tous les moyens les plus propres à obtenir ce résultat, il faut considérer son ablation, sinon comme toujours urgente, du moins comme nécessaire, comme utile : c'est se charger d'une trop grande responsabilité que d'en agir autrement, par la simple présomption que cette tumeur ne deviendra pas cancéreuse. Et comptez-vous pour rien d'affranchir de toute inquiétude, de délivrer d'un grand poids moral une malheureuse femme qui porte au sein une tumeur dont elle a tant de raison de redouter les progrès! C'est cette inquiétude, si naturelle, qui donne aux femmes tant de résignation, et qui fait que quelques unes sont les premières à demander une opération qu'on hésitait à leur proposer. Et s'il s'agit d'une femme très jeune encore, et plus encore d'une jeune personne non encore engagée dans les liens du mariage, quel avantage ne résulte-t-il pas pour elle d'être délivrée d'une tumeur du sein, alors même que cette tumeur se montre sous les apparences de celles qui sont le moins à redouter! J'ose à peine parler de la satisfaction qui est réservée au chirurgien quand il peut, par l'inspection anatomique, acquérir la presque assurance qu'une tumeur du sein dont il vient de faire l'ablation est de nature à ne pas faire appréhender une récidive. Cependant cette jouissance est réelle : c'en est une grande, en effet, de pouvoir, sans déguisement, et avec l'accent de l'espérance la mieux fondée, éloigner de l'esprit des malades toute inquiétude pour l'avenir. Et quel bonheur encore quand on peut constater après un long temps qu'une guérison promise s'est accomplie! Je l'éprouve souvent ce bonheur, en retrouvant, seulement à Paris, des femmes, mais particulièrement des dames du monde, auxquelles, il y a déjà plusieurs années passées, j'ai eu à pratiquer l'ablation de tumeurs au sein, que je savais bien n'être pas de nature cancéreuse, et qui, je l'espérais bien au moins, ne devaient pas se reproduire. Par hasard, et depuis même qu'a commencé la discussion qui occupe en ce moment l'Académie, j'en ai vu deux, très jeunes femmes encore, que j'ai opérées, l'une il y a quinze ans environ, l'autre il y en a dix seulement:

chez l'une et chez l'autre, la tumeur avait presque le volume du poing d'un adulte, et j'avais pu dire que très probablement le mal ne renaîtrait pas. Quand même on aurait pu être certain avant l'opération que ces tumeurs ne dégénéreraient point, ces femmes ne sont-elles pas mille fois heureuses d'en être délivrées? L'une des deux était déjà mariée depuis quelques années : c'est l'épouse d'un de nos confrères. L'autre était une jeune personne de dix-neuf ans, fille d'un des membres de notre Chambre des députés ; elle est actuellement mère de plusieurs enfants: c'est cette jeune personne dont je me plais quelquefois à citer le courage stoïque, qui, pendant que je lui extirpais sa tumeur du sein, et au moment où je l'exhortais à se plaindre, me condamna au silence en me disant : Continuez, monsieur ; les douleurs physiques ne sont rien.

Les derniers mots que je viens de prononcer me rappellent que dans l'intérêt et comme à l'appui de sa doctrine, M. Cruveilhier a parlé de l'appréhension que la plupart des femmes manifestent pour les opérations qu'elles ont à subir au sein: il a dit aussi combien ces opérations sont cruelles, et combien il serait à désirer qu'on pût en éviter un très grand nombre. Ce n'est pas moi qui le démentirai et me montrerai moins compatissant; je n'ai que trop d'occasions, chaque jour, d'être convaincu de ces deux choses. Néanmoins il ne faut pas exagérer ; surtout il faut dire la vérité tout entière. Nos opérations ne sont donc pas si cruelles qu'elles peuvent le paraître au premier abord ; elles ne causent donc pas une appréhension aussi grande que nous le croyons, pas même celles qu'on pratique au sein, puisque tant de femmes y font preuve d'un si grand courage? Qui de nous, messieurs, n'a pas remarqué avec quelle facilité nombre de femmes se soumettent à la nécessité d'une opération; combien est douce et calme leur résignation; avec quel courage, quelle patience elles affrontent la douleur; et combien elles nous sont supérieures sous ce rapport? Non ; comme nous, sans doute, elles redoutent la douleur, elles la fuient autant que cela

leur est possible ; mais au moment même, sans la braver, elles la subissent avec calme, et bien souvent sans se plaindre. L'éprouveraient-elles réellement moins que nous? Seraient-elles moins sensibles physiquement? Et la nature qu'elles accusent quelquefois d'avoir été marâtre à leur égard, les aurait-elle, au contraire, dotées plus avantageusement? Ou bien ont-elles en partage une plus grande force d'âme, et sont-elles partout, en toutes circonstances, dominées, presque à leur insu, par ce sentiment, cette conviction, qu'elles aiment tant à redire, que la nature les a destinées à souffrir? Je ne sais ; toujours est-il que ces heureuses dispositions, chez le plus grand nombre de femmes, réduisent beaucoup pour elles l'effroi qu'inspirent nos opérations, comme aussi ce que ces opérations peuvent avoir de cruel.

On aurait tort aussi de trop arguer du danger auquel les femmes peuvent être exposées à la suite des opérations pratiquées au sein, et de trouver, dans des accidents possibles, une raison pour ne pas faire, ou ne faire que rarement, l'ablation de certaines tumeurs du sein. Disons vrai : les seules opérations graves qu'on pratique au sein, et encore le sont-elles moins que beaucoup d'autres, moins que les amputations des membres, par exemple, ce sont celles où il faut enlever tout le sein, extirper en même temps des tumeurs formées par les ganglions axillaires engorgés, surtout si les femmes sont déjà avancées en âge, si leur constitution est appauvrie par les souffrances ou par l'ancienneté de la maladie. A moins de circonstances un peu extraordinaires, telles qu'une épidémie d'affections érysipélateuses, à moins d'une faute commise par rapport à une plaie trop grande, mais surtout trop profonde, qu'on aura voulu réunir, bien rarement voit-on survenir des accidents fâcheux après les simples extirpations des tumeurs du sein, ou les amputations partielles de cet organe. C'est précisément l'une ou l'autre de ces deux choses-là seulement qui est applicable, dans le plus grand nombre des tumeurs pour lesquelles on voudrait que la chirurgie restât simplement spectatrice des progrès de la ma-

ladie. Faites donc qu'on puisse se borner le plus souvent possible à une simple extirpation ou à une amputation partielle, et que les opérations très compliquées par elles-mêmes deviennent rares.

J'ai fini, messieurs, avec ce qui est l'objet principal de la communication qui nous a été faite par notre collègue M. Cruveilhier. Mais il ne pouvait guère s'agir d'une classe de tumeurs du sein, quand même il serait aussi certain qu'il ne l'est pas, que ces tumeurs ne peuvent pas éprouver la dégénération cancéreuse, sans qu'on fût conduit à rappeler la malheureuse disposition des maladies cancéreuses, et du cancer du sein peut-être plus particulièrement encore, à renaître, à se reproduire consécutivement à nos opérations. Il devait être infailliblement question de la recrudescence ou de la récidive si commune du cancer, alors même qu'on croit avoir tout fait pour prévenir cette récidive, alors que l'ablation d'une tumeur cancéreuse ou d'un organe affecté de cancer a été pratiquée dans les circonstances les plus favorables en apparence. La question a été touchée ; permettez-moi de la prendre un moment pour texte de quelques réflexions. Je ne l'approfondirai pas ; elle est immense : le temps ne me permet que de l'effleurer sur quelques points, et je ne profiterais de l'occasion pour la traiter plus longuement qu'en abusant de l'attention que vous avez bien voulu m'accorder aujourd'hui pour la seconde fois.

Il n'est que trop certain que la médecine et la chirurgie échouent dans le traitement d'un très grand nombre, si ce n'est pas du plus grand nombre des affections cancéreuses, même de celles qui occupent les parties extérieures du corps, et pour lesquelles nous pratiquons chaque jour tant d'opérations diverses. Il n'est que trop vrai qu'à la suite de ces opérations, le mal, qui a été enlevé aussi complétement que possible, renaît fort souvent, grandit de nouveau, et fait même quelquefois des progrès plus rapides et plus promptement funestes que s'il eût été primitivement abandonné à lui-même. On peut dire de quelques opérations de cancer, non pas seulement qu'elles ont été inutiles, mais

qu'elles ont été funestes ou nuisibles, alors même qu'elles ne causent pas la mort immédiatement et que les sujets y survivent plus ou moins longtemps, parce qu'elles ont imprimé une marche plus aiguë à la maladie secondaire. Ce retour, cette recrudescence des affections cancéreuses a lieu de plusieurs manières; il y a plusieurs sortes de récidives. Tantôt le mal se reproduit là, et là seulement où il a son siége primitivement; la récidive est directe: tantôt c'est ailleurs, et ailleurs seulement aussi, que se déclarent, soit en un seul point, soit en des points divers, des affections de même nature; la récidive est éloignée: tantôt enfin, il y a à la fois réapparition de la première affection, ou plutôt apparition d'une nouvelle affection là où la première avait déjà exercé ses ravages, et manifestation d'une, de plusieurs, et quelquefois même d'un grand nombre d'affections nouvelles dans des parties éloignées. Et quant aux affections nouvelles, c'est-à-dire à celles qui se manifestent dans des parties différentes de celle qui a été le siége de la maladie primitive, il faut les distinguer en deux sortes, quant à l'origine. Certaines fois elles sont la conséquence de la cachexie, ou de l'espèce d'infection qni a été occasionnée par la première affection. Dans d'autres cas, elles procèdent de la même diathèse on du même vice général de la constitution qui avait fait naître celle-ci: car beaucoup de maladies cancéreuses, alors même qu'elles se montrent d'abord limitées à une partie, et semblent affecter les apparences d'une maladie locale, dépendent d'une cause interne, comme on dit: c'est peut-être le plus grand nombre. La même distinction, quant au mode d'origine, s'applique aussi à la récidive directe, je veux dire aux cancers qui renaissent là même où ils ont eu leur siége primitif. Mais il y a pour ceux-ci un autre mode de recrudescence; cette recrudescence peut avoir sa source ou son principe là même où le mal existait d'abord; il y a eu persistance du germe, du principe local de la maladie; la partie primitivement atteinte était contaminée.

Les récidives du cancer ne sont pas toujours immédiates; elles ne suivent pas toujours de très près le succès apparent

de nos opérations. Si, le plus souvent, elles s'annoncent après quelques mois, bien souvent aussi elles tardent un an, deux ans, plusieurs années à se manifester. Dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possible d'indiquer une époque précise après laquelle il semble qu'une affection cancéreuse ne doit pas renaître, si jusque là elle n'a point récidivé. Pour quelques uns cette époque serait très éloignée : aucuns même diront qu'il n'y a point de prescription pour la récidive du cancer ; et de même que Condorcet prétendait que ceux qui mouraient très âgés sans avoir eu la petite-vérole n'avaient point assez vécu pour l'attendre, ils diront que jusqu'aux derniers temps de l'existence il y a imminence d'une affection nouvelle chez toute personne qui a été atteinte d'un cancer une première fois. La raison veut cependant qu'il y ait sécurité après sept, huit ou dix années passées ; et même lorsqu'une nouvelle maladie cancéreuse apparaît au-delà de ce temps, on peut se demander sérieusement si elle est bien la conséquence de celle qui avait précédé, s'il y a bien, entre les deux rapport, de causalité, communauté d'origine, ou bien si la seconde n'est pas indépendante de l'autre, et ne s'est pas développée sous l'empire d'une cause nouvelle et plus récente.

N'est-il pas vrai, messieurs, que ce serait une chose aussi curieuse qu'utile que de connaître sur une grande échelle les résultats de l'expérience sur la récidive des affections cancéreuses ; conséquemment sur leur degré de curabilité ou d'incurabilité, et sur le degré d'utilité des opérations qu'elles nous paraissent nécessiter dans toutes les parties différentes du corps ? A la suite de quelques travaux partiels en ce genre, et après quelques tentatives déjà faites pour satisfaire au vœu de la science à cet égard, un de nos jeunes chirurgiens, pour qui peut-être les portes de notre académie ne seront pas toujours fermées, M. Leroy d'Etiolles, a entrepris de demander des matériaux aux observateurs des contrées les plus diverses, pour les faire servir à des données statistiques. L'entreprise est louable, elle est belle ; mais le but, on ne l'atteindra pas ; elle sera sans résultat concluant. Que de difficultés insurmon-

tables se présentent ! A quel chirurgien est-il arrivé ou arrivera-t-il de pouvoir suivre et observer, sinon jusqu'au terme de leur vie, au moins pendant un grand nombre d'années, tous les individus qui auront subi une opération pour un cancer quelconque ? Et ne voyez-vous que la moindre lacune porterait la perturbation dans les calculs ? Et puis où trouver des praticiens, des observateurs libres de toute prévention, sans idées préconçues, sans opinion déjà arrêtée, et disposés à bien poursuivre les faits, à les bien voir tels qu'ils sont réellement, à ne pas les interpréter conformément à leur manière de voir ? Les affections cancéreuses, surtout en ce qui concerne les récidives qu'elles présentent si souvent, prêtent singulièrement à des erreurs de l'esprit, à des illusions volontaires ou involontaires. Tel est préoccupé de cette pensée que tout cancer doit renaître, et dédaigne de recueillir les cas, assez nombreux encore cependant, dans lesquels il n'y a point récidive ; tel autre, tout entier à la jouissance que procurent des guérisons, prétendues si rares, n'enregistrera que les faits de ce genre dont il aura été témoin ; il sera indifférent pour les cas où il y a à constater la récidive de la maladie. A défaut d'une impartialité sévère, mieux vaut mille fois, dans l'intérêt de l'art, cette dernière prévention, ce travers même si l'on veut, que le premier : car, ce qu'il s'agit de savoir, d'établir par des faits, ce n'est pas que les affections cancéreuses récidivent, et qu'elles récidivent dans le plus grand nombre des cas ; l'expérience de chaque jour ne le prouve que trop, et peut-être qu'aucune de ces récidives n'échappe à l'observation, parce qu'il y a nécessité pour les malades d'invoquer de nouveau les lumières et les conseils de la science : c'est bien plus que très souvent elles ne récidivent pas. Ce sont les cas heureux qu'il importe le plus, et que malheureusement il est fort difficile de recueillir ; et je ne comprendrais pas qu'un homme consciencieux pût oublier ou trahir les intérêts de la science, jusqu'à supposer des guérisons dont il n'a pas été témoin, ou qui n'ont pas reçu la sanction d'un certain nombre d'années au moins. Je conçois, au contraire, qu'avec une grande probité scientifique, mais à cause de trop de scep-

ticisme à cet égard, on ne se crée pas l'embarras, on ne se donne pas la peine de rechercher les événements heureux, ou qu'on s'efforce de les interpréter d'une certaine manière. Permettez-moi de compléter ma pensée par un petit trait de critique qui, sorti de ma bouche, ne pourra pas ne pas avoir toute la bénignité possible. Un homme d'un rare mérite a vécu, qui fut notre maître à presque tous, M. Boyer. Vous savez combien était grande la justesse de son esprit, de quel bon jugement, de quelle conscience il était doué. J'ajouterais, s'il en était besoin, à tout ce qui pourrait fortifier l'hommage dû à sa mémoire : j'ai trop dû à M. Boyer, j'ai trop gagné à être placé si longtemps à ses côtés dans un temps où l'on croyait plus qu'on ne le croit maintenant que la chirurgie se transmet et grandit en partie par l'exemple et la tradition, pour ne pas lui rendre pleine et entière justice. Eh bien, je suis forcé de n'admettre qu'avec une grande restriction tout ce qu'il dit dans son ouvrage sur les affections cancéreuses, principalement sur leur tendance à la récidive. Suivant lui, vous le savez, tout cancer enlevé doit se reproduire; ou bien il n'y a de cancer véritable que celui dont l'ablation est suivie de récidive ; et quand après plusieurs années écoulées depuis une opération faite pour une maladie qui avait présenté toutes les apparences, tous les caractères anatomiques d'une affection cancéreuse, il n'y a point de récidive, c'est qu'il ne s'agissait pas d'un cancer, disait-il, sans s'expliquer sur ce que la maladie était. Quelquefois, poussé dans ses derniers retranchements, il ajoutait qu'il n'y a point prescription pour la récidive du cancer : et il fallait voir avec quelle sorte de contentement, sans qu'on pût toutefois le suspecter d'inhumanité, il voyait les sujets atteints de cancers récidivés, parce qu'ils justifiaient l'opinion dont il était préoccupé; avec quelle indifférence ou quel air de doute ou d'incertitude il voyait passer sous ses yeux ou entendait citer des exemples de guérison de cancers datant déjà d'un assez grand nombre d'années.

La récidive des affections cancéreuses, consécutivement à nos opérations, est sans aucun doute principalement subor-

donnée, ou si mieux l'on aime, doit être principalement attribuée à la persistance et à l'influence itérative de la cause qui a déterminé une première fois la maladie, soit diathèse générale, soit prédisposition locale ; comme aussi, dans certains cas, à l'état cachectique, qu'il ne faut pas confondre avec une diathèse primitive, à la contamination générale de l'économie, qui a pu être le résultat de la maladie première trop longtemps abandonnée à ses progrès naturels. Mais beaucoup de circonstances, qui ne sont peut-être pas encore toutes bien connues, dont il me semble qu'on n'a pas encore bien étudié les effets, modifient singulièrement l'influence de ces causes fondamentales, la favorisent ou la contrarient, jusqu'au point de l'annihiler complétement, la retardent ou l'accélèrent, etc.; de telle sorte qu'il n'y a rien à dire de la récidive des affections cancéreuses qui soit vrai absolument, qui puisse s'entendre de toutes indistinctement; ou, en d'autres termes, que sous le rapport de la tendance même à la récidive, du temps où elle a lieu, du caractère de la maladie nouvelle et de la rapidité de ses progrès, les cancers diffèrent notablement les uns des autres. Il y a, permettez-moi de m'exprimer ainsi, pour les uns des circonstances atténuantes, pour d'autres des circonstances aggravantes.

Ce qui n'est pas moins remarquable et ce qu'il importe beaucoup de savoir, c'est qu'un cancer qui a récidivé n'est pas, à cause de cela, marqué absolument au coin de l'incurabilité : ce n'est pas à dire qu'il doive y avoir persistance indéfinie de la disposition ou générale ou locale de la cause sous l'empire de laquelle il s'est formé, une première fois d'abord, puis itérativement. Soit qu'elles aient été mieux faites que les premières, soit qu'il y ait eu épuisement de la cause de la maladie, des opérations secondaires ont quelquefois réussi après des premières qui n'avaient point eu de succès, c'est-à-dire que par elles on a obtenu des guérisons que le temps a confirmées. Que dis-je ? je pourrais citer des cas, rares à la vérité, dans lesquels on a vu, et j'en ai quelques uns qui me sont propres, le mal ne plus renaître après plusieurs récidives, et plusieurs opérations faites sur la même partie.

Comme exemple de récidives simples et d'opérations secondaires, après lesquelles la guérison s'est maintenue aussi longtemps que l'âge du sujet ou d'autres circonstances ont pu le permettre, je citerai seulement à l'Académie le fait suivant. Dans la même année, c'était en 1819 ou 1820, et presque en même temps, j'avais enlevé, non pas tout le sein cancéreux, mais une tumeur cancéreuse assez considérable du sein à deux dames; l'une était de Coutances, l'autre était d'une campagne voisine de Meaux. Il y eut prompte récidive chez l'une et chez l'autre, et je dus leur faire subir une nouvelle opération, un an à peine écoulé depuis le moment où je leur avais pratiqué la première. Il n'y a point eu de nouvelle recrudescence : l'une de ces deux dames a survécu sept ou huit ans seulement, à la vérité; mais elle a succombé à une maladie aiguë qui n'avait aucun rapport avec le cancer, à un grand anthrax du dos, pour lequel même, en mon absence, elle reçut les soins de notre confrère M. Marjolin : la dame de Coutances, avec laquelle je correspondais assez fréquemment, est morte il y a trois ans seulement, à un âge assez avancé.

L'âge des individus ou de l'individu affecté d'un cancer, l'âge ou le degré d'ancienneté de la maladie, les circonstances qui ont favorisé ou déterminé son développement, les formes de la tumeur, ou pour mieux dire son mode de connexion avec les parties au milieu desquelles elle a pris naissance, le caractère même ou la nature de la production pathologique qui la constitue; car toutes les affections de nature cancéreuse ne sont pas, on le sait, constituées ou organisées de la même manière, ne sont point identiques : voilà, sinon toutes absolument, au moins quelques unes des circonstances qui paraissent le plus modifier la tendance des affections cancéreuses à se reproduire, là surtout où elles ont eu leur siége primitif; et sur lesquelles on peut asseoir quelques prévisions: ce sont au moins les seules sur lesquelles je veuille invoquer ici et communiquer à l'Académie le souvenir de quelques faits importants.

C'est une chose bien connue qu'en général le cancer marche lentement chez les sujets âgés: de même, quand chez eux

il récidive, c'est toujours avec lenteur, et sans que la maladie nouvelle ait le caractère de violence et de fureur qu'on remarque chez des sujets moins avancés dans la vie. C'est surtout chez les jeunes sujets, heureusement privilégiés quant à la fréquence de la maladie, qu'on est frappé du caractère aigu des cancers récidivés. Une des premières fois que cela m'a frappé, c'était chez une fille de vingt et un ou vingt-deux ans, d'une belle carnation, et à laquelle nous fîmes, à l'hôpital de la Charité, la simple extirpation d'une tumeur squirrheuse au sein. Je ne me rappelle plus si l'opération fut pratiquée par M. Boyer, ou par moi. La tumeur était peu volumineuse : elle était sous-jacente à la peau, très mobile, et parfaitement circonscrite : aux prétendus caractères assignés par M. Cruveilhier, on l'eût volontiers prise, ou l'on serait enclin à prendre maintenant une telle tumeur pour une tumeur fibreuse. Peu de temps après l'opération, tout le sein fut envahi par une dégénération cancéreuse qui fit de tels progrès que la malade succomba dans le cours du cinquième mois. Il y a une douzaine d'années environ, c'était, s'il m'en souvient bien, un an ou deux ans avant que je quittasse la Charité pour venir à l'Hôtel-Dieu, je fis à une jeune fille de dix-neuf ans, qui paraissait jouir d'ailleurs d'une brillante santé, l'extirpation d'une tumeur qui occupait à gauche la partie la plus élevée du creux du jarret. Cette tumeur avait environ la grosseur du poing d'un adulte : elle était mobile entre les muscles de la région postérieure de la cuisse, parfaitement limitée au milieu du tissu cellulaire dans lequel elle était plongée. Bien qu'elle fût très rénitente, j'avais à peine soupçonné qu'elle fût squirrheuse ; c'est pendant même que j'en faisais l'ablation, et plus encore après que celle-ci fut terminée, que j'en constatai la nature. Comme elle était placée sur le trajet même du nerf sciatique, à peu près au niveau de la bifurcation de ce nerf; comme la jeune malade avait ressenti dans le pied et dans la jambe, depuis le temps où elle avait eu connaissance de sa maladie, tantôt de l'engourdissement, tantôt des fourmillements incommodes, il m'avait été facile de présumer que le nerf lui-même pouvait être en-

vahi par la tumeur d'une manière quelconque, et j'avais entrepris l'opération, résolu à couper ce nerf et à en retrancher une partie, si je le trouvais altéré. Cependant, après qu'il eut été mis à découvert, tant au-dessus qu'au-dessous, je m'aperçus qu'il traversait seulement la tumeur, par laquelle il était entouré de toutes parts, et dont il occupait tout le diamètre vertical. Je fendis la tumeur dans le sens de sa longueur, ou plutôt de haut en bas, sans intéresser le nerf, que je parvins à en dégager complétement : il n'avait éprouvé aucune augmentation de volume, et n'avait subi aucune altération. Après l'énucléation complète de chacune des deux moitiés de la tumeur, on le voyait au fond de la plaie, ainsi que ses deux branches, comme s'il eût été l'objet d'une préparation anatomique. Tout le tissu cellulaire qui avait formé comme l'atmosphère de la tumeur, était souple, simplement pénétré de graisse, et jouissait, ou paraissait jouir de l'intégrité la plus parfaite. J'étais heureux d'avoir pu conserver le nerf sciatique, et j'espérais un résultat favorable d'une opération qui n'occasionna, en effet, aucun accident primitif. Mais la plaie n'était point encore cicatrisée qu'elle commença à s'agrandir en même temps que les bords se renversèrent et se tuméfièrent; la suppuration devint sanieuse; tout le tissu cellulaire du jarret s'engorgea : ce fut le début d'un cancer diffus qui envahit avec une effrayante rapidité toute la partie inférieure de la cuisse, et qui fit périr la malheureuse jeune fille dans le dernier degré du dépérissement, après quelques mois seulement, sans que j'aie pu avoir un moment la pensée d'en venir à l'amputation du membre.

Je sais que quelques praticiens ne sont pas éloignés de croire que, sinon dans tous les cas, au moins dans quelques uns, qu'on ne pourrait guère toutefois établir ou connaître *à priori*, il y a plus de chances pour la guérison et pour la non-récidive après une opération faite pour un cancer ancien et avancé qu'après une opération faite pour un cancer récent; comme si, dans la première circonstance, la cause de la maladie avait été en quelque sorte épuisée par le développement et les progrès du mal lui-même. Mais il est bien plus vrai,

et mieux vaut dire absolument qu'on peut d'autant mieux augurer des suites et du résultat définitif, que le retour du mal est d'autant moins probable, qu'une opération aura été pratiquée avant que ce dernier ait fait de grands progrès : mieux vaut une opération un peu hâtive qu'une opération trop retardée. Avec le temps, toute tumeur cancéreuse s'étend et grossit, des jetées se forment ; les ganglions lymphatiques voisins de la partie affectée s'engorgent et dégénèrent à leur tour ; la constitution générale s'altère ; peut-être s'infecte-t-elle d'une manière spéciale ; une opération devient plus difficile, plus laborieuse, plus grave aussi par elle-même, incontestablement ; il y a plus de chances pour la récidive de la maladie.

Quant à l'influence que paraît exercer sur cette récidive le mode de circonscription d'une tumeur squirrheuse ou cancéreuse et la manière dont elle est unie aux parties circonvoisines, l'expérience semble avoir appris que ce qu'il y a de plus désavantageux, c'est que cette tumeur ait un pourtour irrégulier et vague, c'est que ses limites soient mal arrêtées. Mieux vaut déjà qu'elle soit nettement circonscrite, tout en présentant une continuité de substance avec les tissus voisins. C'est une circonstance encore plus favorable qu'elle soit comme enchatonnée. De tout enfin, le mieux est qu'elle soit comme enkystée, c'est-à-dire comme renfermée dans un kyste proprement dit, aux parois duquel elle est continue par une partie plus ou moins étendue de sa périphérie. Il est fâcheux que les tumeurs cancéreuses ne présentent que bien rarement cette manière d'être, qui n'appartient même pas indistinctement aux cancers de toutes sortes, et qui semble être plus particulièrement l'heureux privilége de quelques tumeurs colloïdes, ou de tumeurs mélaniques.

Il n'y a encore rien de bien déterminé sur le caractère plus ou moins grave du cancer, toujours eu égard aux chances de récidive, selon qu'il est de telle sorte ou de telle autre ; selon qu'il est de nature simple ou de nature composée ou mixte, formé d'un seul élément ou de plusieurs ; selon qu'il est principalement ou squirrheux à tel ou tel degré, ou encé-

phaloïde, ou mélanique, ou fongueux, etc. J'ai bien par-devers moi quelques données qui tendent à la solution de cette question, ou du moins d'après lesquelles je pourrais émettre quelques conjectures plausibles; mais je confesse qu'il est d'autant plus difficile d'arriver à des résultats positifs, que l'influence de la nature même ou des formes pathologiques d'une tumeur cancéreuse sur la tendance de la maladie à se reproduire, se combine avec les autres circonstances que je passe rapidement en revue, de même que celles-ci se combinent entre elles d'une foule de manières. Comment faire rigoureusement la part de chacune? Je dirai seulement une de mes pensées. En général je redoute moins, au sein particulièrement, le cancer fongueux, qu'on voit quelquefois acquérir en peu de temps un développement considérable, former des tumeurs du poids de 8 ou 10 livres, que ceux de toute autre sorte. Presque toujours dans les cas de ce genre, la tumeur conserve une grande mobilité sur les parois de la poitrine; elle y tient par un tissu cellulaire lâche et flexible; il n'y a point de ganglions engorgés dans l'aisselle. J'ai pu suivre pendant plusieurs années des femmes que j'avais opérées dans ces circonstances, et que je crois avoir obtenu une guérison complète.

Qu'il faille toujours une prédisposition quelconque alors qu'une affection paraît avoir été déterminée principalement par une cause extérieure qui a agi localement, et physiquement ou mécaniquement, c'est probable; puisque la même cause peut agir fréquemment sans que l'effet en question en résulte: toujours est-il, cependant, que certains cancers ont en raison d'une telle origine un caractère particulier. En général, ils sont moins sujets à récidive. Trois fois j'ai eu à faire l'ablation de tumeurs cancéreuses assez volumineuses, surtout assez étendues en surface, développées au bras, là où un cautère avait été entretenu pendant longtemps; le mal ne s'est reproduit ni dans l'un ni dans l'autre de ces trois cas: c'était sur trois femmes. Proportionnément aussi, et dans un nombre donné d'opérations faites en temps opportun, lorsqu'il n'y a pas de complications fâcheuses, il y a moins de récidives à la

suite de l'amputation de la verge affectée de cancer, qu'après d'autres opérations appliquées à la même maladie dans d'autres parties du corps : c'est que le cancer du pénis reconnaît presque toujours, ou dans le plus grand nombre des cas au moins, une cause accidentelle tout-à-fait locale ; il est la conséquence ordinaire, mais éloignée, d'un phymosis ; il est presque toujours précédé de cette conformation vicieuse du prépuce : on ne la voit guère que chez des sujets qui sont nés avec un phymosis, ou chez lesquels un phymosis s'est établi accidentellement.

Dirai-je enfin ce qu'il faut craindre, ce qu'il faut espérer de la disposition organique naturelle des parties au milieu desquelles une tumeur cancéreuse s'est formée, et du mode presque obligé de connexion de cette tumeur avec les parties saines, en apparence au moins, qui l'environnent. Les plus mauvais de tous les cancers, sous ce rapport, sont ceux qui résultant de la dégénérescence d'une partie seulement du tissu, ou de la substance même d'un organe, sont en continuité immédiate avec les autres parties de cet organe, et pour lesquels il faut faire agir l'instrument sur ces dernières parties, qu'on est forcé de conserver, ou qu'on croit devoir conserver. C'est qu'en effet, et alors même qu'on s'éloigne autant que possible des limites de la maladie, bien souvent on conserve des parties qui en recèlent le germe, sous les apparences d'une intégrité parfaite. C'est une des raisons de la récidive si ordinaire du cancer de la peau, de celui des lèvres, de la langue, de celui du sein quand on n'a fait qu'une ablation partielle de la glande mammaire : peut-être qu'à cause de cela, n'était dans les cas où la tumeur est manifestement enchatonnée ou enkystée, il serait mieux de faire toujours l'ablation complète du sein. Plusieurs dispositions intermédiaires et variées se présentent, qui ont une influence réelle sur la tendance de la maladie à récidiver, surtout directement, jusqu'à certains cas dans lesquels un cancer, une tumeur cancéreuse, embrassant tout un organe, est dans un état presque complet d'isolement, ou du moins n'a que les plus faibles connexions possibles avec les organes voisins ou éloignés. On voit

cela d'une manière bien remarquable dans beaucoup de cas de sarcocèle; et je parle du sarcocèle proprement dit, du véritable sarcocèle cancéreux : je n'ai point en vue d'autres dégénérations non cancéreuses du testicule, de la dégénération tuberculeuse par exemple, pour lesquelles on est bien souvent aussi dans la nécessité de faire l'ablation de cet organe. Je sais bien qu'avec le sarcocèle coïncident quelquefois d'autres tumeurs cancéreuses dans l'abdomen ; je sais bien aussi qu'avant que la maladie du testicule soit encore parvenue à une période bien avancée, et peut être parce qu'il y a des obstacles naturels à l'extension et aux progrès du mal à l'extérieur, on voit survenir l'engorgement des ganglions, dans les régions iliaque et lombaire. Mais supposez l'absence de ces deux complications, l'affection du testicule peut exister longtemps, faire de grands progrès, sans que les parties molles du scrotum, sans que la peau surtout y participent. La masse cancéreuse étant tout enveloppée par la membrane albuginée, la tumeur peut rester libre dans le péridiyme, ou bien avec ce dernier, si elle finit par y adhérer, libre dans le scrotum. En cet état, il y a de grandes chances pour que la castration soit suivie d'un succès complet; cela m'est démontré par beaucoup d'exemples. Je citerai ce que j'ai de plus remarquable à cet égard, et surtout de plus probant, puisque les faits remontent à douze ou treize ans. En 1831, et par un hasard singulier, je fis dans ma pratique particulière, et presque en même temps, la castration d'un côté pour de vrais sarcocèles, à trois personnes sur chacune desquelles il m'a été possible d'avoir des renseignements positifs : l'une était un monsieur de Dunkerque ; l'autre était d'Orléans; le troisième habitait Paris, et y a encore sa résidence. Tous les trois ont survécu et vivent encore, jouissant de la plus brillante santé. J'ai été rencontré, il y a peu de jours, par l'un des trois, par celui qui habite Paris, et que je n'avais pas vu depuis assez longtemps.

Je m'arrête ici en éprouvant le regret de ne pas pouvoir entrer dans des considérations plus étendues sur le sujet si fécond en vues pratiques que je viens d'esquisser en dernier lieu.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Bulletin général de thérapeutique. — 15 et 30 janvier.
2° Encyclographie médicale. Janvier.
3° L'Expérience, n. 343.
4° Gazette médicale de Berlin, de 47 à 52.
5° Gazette médicale de Paris, n. 4.
6° Gazette des Hôpitaux, 25, 27, et 30 janvier.
7° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 4.

SÉANCE DU 6 FÉVRIER 1843.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 30 janvier, avec envoi des recettes et des échantillons de deux préparations anticatarrhales. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi de quelques échantillons d'une eau minérale obtenue par le forage dans un terrain voisin de Vichy. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi de deux rapports de M. le docteur Gueury de Lunéville, sur deux épidémies de fièvre typhoïde qui ont régné, l'une à Lunéville, l'autre à la Neuville. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de la bouteille de l'eau de Cobesa (Bolivie), à laquelle le consul du roi à cette résidence attribue l'altération de sa santé. M. le ministre invite l'Académie à faire l'analyse de cette eau, et à indiquer les moyens de la purifier. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Recherches sur la nature interne du cancer, par M. le docteur Sicard, médecin à Louvois. (*Commission*, MM. Cruveilhier et Bérard.)

2° Lettre de M. Leroy d'Étioles, avec envoi de ses recherches sur la même maladie. (*Même commission.*)

3° Observation sur la coexistence de deux polypes de nature différente sur le même organe, par M. Ed. Petit. (*Commissaires*, MM. Cruveilhier, Bérard et Velpeau.)

4° Lettre de M. Tanchou, avec des remarques sur les affections cancéreuses.

5° Paquet cacheté offert en dépôt par M. Ganneau. (Accepté.)

6° Paquet cacheté offert en dépôt par M. Bonnafont. (Accepté.)

7° Lettre de M. le docteur Watmann, chirurgien de Sa Majesté l'empereur d'Autriche.

« Messieurs, l'Académie de médecine de Paris a suivi avec tant d'intérêt tous les faits relatifs à l'introduction spontanée de l'air dans les veines tant chez les hommes que chez les animaux (1), qu'elle accueillera, je l'espère, avec bienveillance la communication des observations que j'ai faites à cet égard sur les hommes avec la plus scrupuleuse attention. Dès la première fois, j'ai été assez heureux pour trouver le moyen que je crois le plus efficace pour obvier à un accident d'une si haute gravité.

» Ayant remarqué qu'un sifflement était produit par l'introduction spontanée de l'air dans la veine blessée non loin du cœur, j'ai d'abord, en comprimant subitement l'ouverture faite à ce vaisseau avec l'extrémité du doigt, prévenu l'évanouissement complet, et ainsi sauvé provisoirement le malade opéré de l'accident imminent qui le menaçait.

» Cela fait, je pensai que si je pouvais réunir les bords de la plaie faite à la veine, en laissant cependant dans cette même veine un canal suffisant pour permettre au sang de venir avec facilité des capillaires au centre, je préviendrais des accidents consécutifs presque aussi formidables que ceux que j'avais prévenus d'abord, c'est-à-dire la rupture des vaisseaux sanguins du cerveau.

» J'ai obtenu ce résultat en appliquant une ligature sur le côté de la veine, par le procédé suivant, qui se trouve décrit plus en détail à la page 100 de mon ouvrage, qui vient de paraître, et dont j'ai l'honneur de transmettre ci-joint un exemplaire à l'Académie de médecine.

» Je comprime d'abord la partie blessée de la veine, de manière à mettre en rapport les deux lèvres de la plaie; cela fait, je saisis la moitié de la longueur des deux lèvres de

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie*, t. II, p. 182 et suiv.

cette plaie avec une pince à disséquer, à mors fixes au moyen d'un coulant; je donne cette pince à maintenir par un aide. Avec une autre pince également à mors fixes, je procède de la même manière sur l'autre moitié de ces deux lèvres. Une ligature placée sur l'extrémité de mes deux pinces inclinées en sens inverse, et se montrant leurs mors, et glissant sur les deux parties saisies de la plaie, comprime les parties et ferme l'ouverture. Cette ouverture fermée, j'enlève les pinces.

» Ainsi cette ligature serre également une partie latérale de la veine, et n'empêche pas la circulation du sang dans le reste du diamètre de cette même veine. C'est ce que je veux obtenir.

» Si la plaie de la veine était trop longue pour être fermée efficacement par la ligature, j'emploierais une petite pince de bois à larges mors que je laisserais à demeure.

» J'éprouverais une bien grande satisfaction, monsieur le président, si l'Académie pouvait me faire connaître son jugement à l'égard de l'ouvrage que j'ai l'honneur d'envoyer, et en particulier, de l'opération que je mentionne dans ma lettre ; car une critique fondée étant un grand enseignement, je ne saurais la provoquer en plus haut lieu.

» Qu'il me soit permis de profiter de cette occcasion pour vous exprimer, monsieur le président, les sentiments de la considération la plus distinguée, avec laquelle j'ai l'honneur d'être, etc.

— Lettre de M. le docteur Bédor, correspondant de l'Académie à Troyes, avec envoi du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. le docteur Collot, correspondant de l'Académie dans la même ville.

« Messieurs, encore une existence médicale tranchée dans toute sa vigueur, arrêtée subitement dans la plénitude de sa force, dans l'énergique essor d'une puissante et infatigable activité! Encore un coup inattendu des flèches qui sèment le trépas! Elles viennent d'atteindre, avant la faux du temps, notre honorable confrère Collot; elles viennent de le ravir tout-à-coup à des travaux incessants, quand les tombes

de ses condisciples Cœlletot et Ricard, frappés comme lui au milieu de la vie, sont à peine refermées.

» M. Savinien Collot, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien des hospices civil et militaire de Troyes, correspondant de l'Académie royale de médecine, membre de la Société d'instruction médicale, ex-officier de santé aux armées et à l'hôpital militaire de Landau, aide-major de la garde nationale, était né à Troyes en 1795.

» Issu de parents peu aisés, le docteur Collot dut l'avantage d'avoir pu suivre les études scolastiques de notre collége aux bienfaits d'une tante, mademoiselle Cécile Collot, qu'il vénéra toujours et proclamait hautement sa digne et généreuse bienfaitrice. Il lui dut aussi les moyens d'embrasser la profession non moins onéreuse qu'honorable à laquelle il s'est consacré.

» Après avoir commencé les études préliminaires de l'art de guérir, à l'Hôtel-Dieu de Troyes, sous le docteur Debret, d'abord, et plus tard (après un court service dans la chirurgie militaire) sous notre direction et celle de nos collègues du même hospice, il se rendit à Paris; après avoir complété ses études médicales et pris ses degrés, il y soutint sa thèse pour le doctorat en médecine. Elle a pour titre: *Dissertation sur les scrofules et les causes qui les rendent endémiques à Troyes*, présentée le 14 mai 1818.

» Revenu dans sa ville natale afin de se livrer à la pratique des diverses branches de l'art, il y débuta avec succès.

» Une pensée utile d'hygiène publique locale le préoccupait plus particulièrement, entre toutes celles dont il aimait à s'entretenir. Elle mérite d'être répétée sur sa tombe, ainsi qu'il l'exprima dans sa thèse inaugurale.

« Il serait à souhaiter (dit-il page 22 de cette thèse) que » la philanthropie des magistrats de la ville de Troyes mît à » exécution le projet conçu et entrepris pour l'établissement » de fontaines publiques. »

» Une place de chirurgien près les hospices civil et militaire de Troyes s'étant trouvée vacante par le départ du titulaire, M. le docteur Collot fut admis à lui succéder. Il apporta dans

l'exercice de ses fonctions le zèle et l'assiduité dont il n'a jamais cessé de faire preuve en toute occasion : il fit plus, il ajouta aux travaux que cette place lui imposait un travail volontaire des plus assujettissants, et qui porta les meilleurs fruits. Il y fonda un enseignement gratuit de l'art des accouchements pour les élèves sages-femmes, auquel il se livra avec la plus louable persévérance. Il le continua sans relâche pendant quinze années consécutives. Les succès qu'il obtint dans cet enseignement lui valurent d'être nommé correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris à sa création.

» Le docteur Collot se vit toutefois privé des moyens de poursuivre plus longtemps cette œuvre honorable par la fondation officielle d'un nouveau cours sur le même objet. Celui-ci n'était plus gratuit... Cette création contraria vivement ses vues en le frustrant dans ses plus légitimes espérances; mais enfin il se résigna, et sembla redoubler de zèle pour la pratique de son art.

» Les communes rurales qui nous avoisinent recouraient surtout à ses soins, qu'il n'a d'ailleurs jamais refusés à personne, et sur lesquels pouvaient également compter et le pauvre et le riche.

» J'aimerais, me disait-il souvent, à me voir établi dans un simple village. Et cette sympathie, cette sorte de préférence que lui inspira toujours l'homme des champs, lui était évidemment rendue; car, entre ses confrères de Troyes, il était un de ceux qu'on appelait le plus souvent dans les campagnes.

» Cependant, à quelque exaltation dans les idées se joignit bientôt un peu d'embarras dans la prononciation et une recherche affectée dans les moindres propos.

» Bientôt toute illusion fut impossible sur les progrès d'un profond désordre mental.

» Si nous en avons tous eu le déplorable spectacle; si, vers les derniers jours qu'il resta encore sous nos yeux, la plus fatale des maladies de l'homme, celle qui le prive de son plus noble attribut, est venue obscurcir le flambeau de sa raison,

au travers des égarements de son esprit, ses actions révélaient encore les bons penchants de son cœur.

» C'est ainsi que, sous le coup même de l'altération cérébrale qui avançait son heure suprême, il se montrait de plus en plus avide de trouver des malheureux pour les aider et les secourir.

» C'est ainsi que, dans le zèle compatissant qui ne l'abandonna jamais, un pauvre confrère des campagnes, tombé dans la misère et dans le plus affreux dénûment, se vit soustrait aux rigueurs de la saison, et revêtu des propres habits du charitable docteur Collot.

» Sa maladie mentale s'était cependant encore aggravée.

» Une des maisons les plus justement renommées de la capitale pour le traitement de ces affreuses maladies l'avait reçu. Là, tous les soins que réclamait son état lui étaient prodigués. L'un des médecins les plus en renom de notre époque (M. Leuret) était préposé à son traitement. Vains efforts! Tout a échoué. L'heure fatale de notre confrère a sonné dans cette maison qui ne nous a rendu que sa dépouille mortelle. Du moins elle reposera dans sa terre natale.

— L'ordre de jour appelle la nomination d'un membre résidant dans la section de pathologie médicale.

Les candidats rangés par ordre de mérite sont :

MM. Prus,
Gibert,
Requin,
Martinet,
Briquet,
Nonat.

Au premier tour de scrutin, il y a 108 bulletins; majorité 55.

MM.	Prus obtient	46 voix.
	Broussais	18
	Gibert	16
	Martinet	15
	Requin	6
	Nonat	3
	Briquet	2

Un billet blanc.

Personne n'ayant obtenu la majorité des suffrages, on procède à un second tour ; il y a 97 bulletins, majorité 49.

MM.	Prus obtient	80 voix.
	Broussais	7
	Martinet	4
	Gibert	4
	Requin	2

M. Prus ayant obtenu la majorité des voix est élu membre de l'Académie, sauf l'approbation du Roi.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Précis de la doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier, par A. Alquié, professeur-agrégé de cette Faculté. Montpellier, 1843. Un volume in-8.

2° Journal de Chimie médicale. Février.

3° La Clinique vétérinaire. Février.

4° Gazette médicale de Dijon, n. 11.

5° Gazette médicale de Paris, n. 5.

6° Gazette des Hôpitaux. 1, 3 et 6 février.

7° Journal des découvertes et des travaux les plus importants en médecine, chirurgie, pharmacie, etc. — In-4 à 2 colonnes. Décembre.

8° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 5.

9° L'Évangile médical, ou Traité des causes premières de l'homme, etc., par C.-A. Christophe. — Tome I.

10° Journal de pharmacie. Janvier.

11° Annales médico-psychologiques, Journal de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux. Janvier.

12° Sicheres heilverfahren bei dem Schnell gefarlichen Lufteintritt in die venen und dessen gerichtsartzliche Wichtigkeit, von D.-C.-J.-Ed.-V. Watmann, professeur de chirurgie clinique à Vienne. — Vienne, 1843. Un volume in-8.

SÉANCE DU 13 FÉVRIER 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction avec envoi de l'ampliation de l'ordonnance royale portant approbation de la nomination de M. Prus.

2° Lettre de M. le ministre du commerce, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les hémorrhoïdes. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. Pierre, sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné à Jussay, en juin 1843. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre du même, 9 février, avec envoi de nouveaux échantillons d'une eau minérale obtenue au moyen du forage, près Vichy, par M. Brosson. (*Commission des eaux minérales.*)

5° Lettre du même, même date, avec envoi d'une note où M. le docteur Rey Fabien propose des mesures administratives pour mettre un terme au renchérissement toujours croissant des sangsues. (*Commissaires :* MM. Mérat et Huzard.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Bourbousson, docteur-médecin à Sablet (Vaucluse), sur l'emploi de la cévadille contre la gale. (*Commissaires :* MM. Robert et Émery.)

2° Lettre de M. Albert sur la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

—

DISCUSSION.

Suite de la *Discussion du Mémoire de M. Cruveilhier concernant les tumeurs des mamelles.*

M. Cruveilhier prend la parole pour répondre aux objections qui lui ont été faites dans la séance précédente.

Messieurs, je croyais la discussion à peu près épuisée, l'argumentation si intéressante de l'honorable M. Roux est venue la ranimer; je vais essayer de lui répondre, et les développements dans lesquels j'entrerais prouveront à l'Académie toute l'importance que j'attache à l'opinion d'un praticien aussi consommé et d'un savant aussi distingué.

Je crois d'ailleurs être l'interprète de l'Académie en remerciant M. Roux de l'intérêt qu'il a répandu sur cette discussion, en nous faisant part des résultats de sa longue expérience.

Mais avant d'aborder les objections particulières, je dois répondre à une observation générale qui est comme l'esprit de toute l'argumentation de notre excellent collègue.

Il serait malheureux, a-t-il dit, que les *vues* que j'ai présentées sur les corps fibreux de la mamelle franchissent l'enceinte de l'Académie; ces idées, appliquées à la pratique, auraient des conséquences graves, dangereuses, funestes, et beaucoup de femmes en seraient les victimes. Ce sont bien là les paroles de M. Roux, elles m'ont trop frappé, et, je dois le dire, elles m'ont trop surpris pour que je ne les aie pas textuellement retenues.

Mais, en vérité, est-ce bien à la communication que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie que s'adresse un reproche aussi grave? De quoi s'agit-il? Je suis venu vous dire: Messieurs, j'ai observé dans ma pratique qu'un grand nombre de tumeurs de la mamelle que, dans l'état actuel de la science, on considère comme des cancers ou comme pouvant dégénérer en cancers, et qu'on extirpe tous les jours comme tels, ne sont point des cancers, mais bien des corps fibreux; je suis venu vous exposer les caractères anatomiques qui éta-

blissent positivement leur existence, vous faire connaître les caractères cliniques à l'aide desquels on peut les diagnostiquer, laissant au temps, à l'observation, à l'expérience, la solution des questions que le temps, l'observation et l'expérience peuvent seuls décider.

Et vous dites que ces idées introduites dans la pratique pourraient avoir les conséquences les plus funestes !

Et moi je dis que ce qu'il y aurait de funeste, ce serait d'extirper indistinctement comme cancéreuses ou comme susceptibles de devenir cancéreuses toutes les tumeurs mammaires; ce serait de jeter l'alarme dans les familles, et de prononcer le terrible mot de cancer dès l'apparition de la tumeur la plus inoffensive des mamelles.

J'arrive maintenant aux objections particulières de notre honorable collègue. M. Roux prend une à une chacune de mes propositions, qu'il veut bien appeler des assertions, et il prétend qu'aucune de ces propositions n'est vraie; qu'en pénétrant dans le fond des choses ces propositions lui semblent disparaître les unes après les autres; que d'ailleurs je n'ai introduit aucun fait nouveau dans la science; que la chirurgie est bien plus avancée que je ne parais le croire. Entrons dans le détail.

Ma première proposition est celle-ci :

Les mamelles sont sujettes à la production de corps fibreux.

Eh bien! M. Roux ne s'est point prononcé nettement à cet égard. Je n'ai pas compris s'il les admettait ou s'il les rejetait complétement, ou plutôt il ne les admet que jusqu'à un certain point. Il pense que j'ai pris pour type de mes descriptions les corps fibreux de l'utérus; que ce que j'appelle corps fibreux de la mamelle ne ressemble que de nom aux corps fibreux de l'utérus; que le nombre des tumeurs non squirrheuses, non cancéreuses de la mamelle est bien plus varié que je ne semble le croire; qu'indépendamment des kystes hydatiques et autres, la mamelle est sujette : 1° à des tumeurs strumeuses; 2° à des tumeurs qu'il compare aux névromes; 3° à des tumeurs que les chirurgiens anglais ont appelées *mammaires*; 4° à des tumeurs scrofuleuses.

Voici ma réponse :

L'*existence* des corps fibreux dans les mamelles est un fait positivement démontré. La description anatomique que j'ai donnée de plusieurs de ces tumeurs, qui avaient été considérées comme des cancers durs, ne peut laisser aucun doute à cet égard.

Ces corps fibreux de la mamelle offrent tous les caractères essentiels des corps fibreux de l'utérus. Cette similitude n'exclut pas quelques légères différences, et je ne partage qu'en partie les idées de notre collègue sur les modifications que la différence des tissus imprime aux lésions morbides.

Semblables aux espèces zoologiques, les espèces pathologiques ont un type constant, invariable, qui permet toujours de les reconnaître partout où on les rencontre; mais, de même que la diversité des climats, du sol, des influences extérieures introduit dans les espèces zoologiques, végétales et animales, et jusque dans les races humaines, des modifications dignes d'être notées, de même la circonstance du siége modifie à quelques égards la forme, le volume, l'arrangement des parties qui entrent dans la composition des corps fibreux; mais ces différences constituent de simples *variétés:* les caractères fondamentaux subsistent, l'*espèce* est toujours respectée.

Je suis parfaitement d'accord avec notre honorable collègue M. Roux, lorsqu'il dit que je n'ai introduit aucun fait nouveau dans la science; je ne m'attribue d'autre mérite que celui d'avoir mis en relief, et d'avoir mieux établi peut-être qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour, les caractères anatomiques et cliniques de cette production organique.

Voici d'ailleurs les preuves que les corps fibreux de la mamelle étaient connus depuis longtemps :

Bayle (p. 191, t. I, *Traité des maladies cancéreuses*, ouvrage posthume) consacre un article aux dégénérescences *fibreuses* des mamelles. Il dit que ces tumeurs, d'abord charnues, deviennent ensuite cartilagineuses et osseuses; il rappelle qu'Ambroise Paré l'a reconnu chez une femme qu'il croyait affectée d'un cancer au sein, et qu'on se proposait d'opérer,

d'après l'avis de plusieurs chirurgiens qui avaient été consultés avant lui. Il dit même que dans certains cas il se forme dans le tissu cellulaire qui entoure la tumeur une inflammation suivie de suppuration, que cette tumeur peut être éliminée au milieu de la suppuration, et que rien n'empêche ensuite la guérison de la solution de continuité. Il cite Morgagni, qui a vu une de ces tumeurs passer à l'état osseux et sortir spontanément de la mamelle d'une religieuse.

Bayle ajoute plus loin (p. 295) que les tumeurs fibreuses du sein, comme celles de toutes les autres parties, tendent à devenir osseuses. *Elles ne deviennent pas cancéreuses*, ajoute-t-il, *mais elles ne garantissent pas du cancer*. Je discuterai plus bas cette dernière partie de l'opinion de Bayle.

Puisque le nom de Bayle se présente, j'ai besoin de rectifier à son égard une erreur qui m'a échappé dans la communication que j'ai faite à l'Académie. J'ai dit que Bayle, à l'exemple de Bichat, semblait admettre que les corps fibreux étaient propres à l'utérus. Cette opinion semblait résulter, en effet, de son travail sur les corps fibreux de l'utérus; mais dans l'introduction de son *Traité posthume du cancer*, il regarde ce qu'il appelle dégénération fibreuse comme propre à tous les tissus.

Sir Astley Cooper, dans un mémoire sur la *Tumeur mammaire chronique*, décrit parfaitement les corps fibreux de la mamelle. C'est une affection fort commune, dit-il, qui attaque en général les jeunes femmes de dix-sept à trente ans, qui n'a rien de commun avec le cancer, qui se concilie avec la santé la plus parfaite, qui reste stationnaire pendant un grand nombre d'années, qui se distingue des affections de mauvaise nature par la persistance de la santé générale, par la lenteur des progrès de la tumeur, par sa position superficielle, par son extrême mobilité, par sa forme lobulée, appréciable au toucher, par sa structure, que constitue une agglomération de lobes divisés en lobes plus petits.

Comment se fait-il qu'après avoir dit que ces tumeurs n'avaient rien de commun avec le cancer, sir Astley Cooper termine son mémoire par ces paroles : « Bien que ces tumeurs

» n'aient dans leur début aucun caractère de malignité, et » bien qu'elles continuent à être pendant plusieurs années » exemptes de toute tendance semblable, cependant, si elles » persistent jusqu'à l'époque de la cessation des règles, elles » peuvent quelquefois devenir le siége d'un travail nouveau, » et subir une dégénérescence de nature cancéreuse ; notez » bien que ce n'est que *quelquefois*. » Comment se fait-il que sir A. Cooper admette, d'une autre part, que ces tumeurs soient susceptibles de résolution ? Évidemment il y a là confusion d'espèces morbides : les tumeurs susceptibles de résolution ne sont pas plus des corps fibreux que les tumeurs susceptibles de dégénération cancéreuse.

M. Velpeau, dans son argumentation, a admis de la manière la plus explicite l'existence de ces corps fibreux de la mamelle, auxquels il a rallié les *tumeurs* qu'il a décrites sous le nom de *fibrineuses*, dans un excellent article sur les maladies des mamelles.

Notre collègue, M. Bérard jeune, dans son excellente dissertation sur le diagnostic différentiel des tumeurs du sein, mentionne les corps fibreux de la mamelle, qu'il regarde comme extrêmement rares, car il n'en a trouvé dans la science qu'un très petit nombre d'exemples. Enfin MM. Blandin et Gerdy n'ont pas révoqué en doute leur existence.

Il me semble, d'après cela, que l'existence des corps fibreux de la mamelle est un fait depuis longtemps acquis à la science, et je ne revendique d'autre mérite à cet égard que celui d'avoir fait sentir toute l'importance de ce point d'anatomie pathologique qui me paraissait oublié ou négligé, et d'avoir essayé de déterminer plus complétement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici l'espèce morbide connue sous le nom de *corps fibreux*.

Ici devrait se borner à la rigueur ma réponse aux objections qui m'ont été adressées par mon honorable collègue M. Roux ; car la grande question relative à ces corps fibreux, c'est la *question de leur existence*. La question de la rareté ou de la fréquence de ces corps fibreux est une question de statistique que le temps seul peut résoudre. Quant à moi, je

le répète, je regarde ces corps fibreux comme fréquents, comme très fréquents.

La *question du diagnostic* est une question sur laquelle il est bien difficile que mon honorable collègue et moi nous puissions nous entendre pour le moment, attendu que nous n'avons pas étudié les faits du même point de vue, et que la possibilité de la présence des corps fibreux n'a pas encore été tenue en ligne de compte dans le diagnostic des maladies de la mamelle; ce n'est donc que par des observations ultérieures qu'on pourra apprécier la valeur des signes que j'ai indiqués.

Notre honorable collègue, M. Roux, m'a dit que les chirurgiens étant plus avancés que je ne semblais le croire relativement au diagnostic des mamelles, que les *bons observateurs* avaient admis beaucoup d'espèces de tumeurs mammaires non squirrheuses. Mais je le demande : sont-ce des tumeurs bien définies que ces tumeurs que M. Roux a appelées *strumeuses*, et qu'il distingue, à ce qu'il paraît, des tumeurs *scrofuleuses*, ces tumeurs qu'il compare aux *névromes* sans définir anatomiquement le névrome, ces tumeurs qu'il compare, avec les praticiens anglais, au tissu de la mamelle ?

Le diagnostic des maladies de la mamelle peut-il être considéré comme bien avancé, lorsqu'on voit un praticien aussi expérimenté que M. Roux venir nous dire avec une bonne foi que je ne saurais trop louer, trop honorer, qu'il avait extirpé comme cancéreuse une mamelle qui ne contenait qu'un kyste hydatique, une mamelle qui ne contenait autre chose qu'un abcès? Et notez bien que ces exemples de méprise ne sont pas extrêmement rares. Sir A. Cooper dit qu'il a vu un chirurgien, au moment où il extirpait une mamelle présumée cancéreuse, ouvrir un abcès, seule lésion dont la mamelle fût affectée, assez à temps pour pouvoir la conserver. J'ai vu deux cas de kyste séreux des mamelles pris pour des cancers ; dans l'un de ces cas le bistouri pénétra dans le kyste pendant l'opération, et la mamelle fut conservée. Bayle cite un cas de mamelle affectée d'inflammation chronique pure et simple extirpée comme une mamelle cancéreuse, etc. Je ne multiplierai pas les exemples.

Une de mes propositions, que je regarde comme fondamentale, est la suivante : *Les corps fibreux de la mamelle*, comme d'ailleurs ceux de l'utérus et de toutes les autres parties du corps, *sont incapables de dégénération*. Et cette incapacité de dégénération est telle, que je suis convaincu que si la mamelle ou l'utérus contenant des corps fibreux, venaient à subir la dégénération cancéreuse, les corps fibreux seuls resteraient intacts au milieu de ces organes complétement dégénérés.

Bayle rapporte un fait qui confirme parfaitement cette idée, c'est celui d'une femme qui porta pendant quarante ans un corps fibreux dans la mamelle : la mamelle subit une dégénération qui parut nécessiter l'extirpation de cet organe. Le corps fibreux seul avait été respecté par la dégénération.

Non, je ne connais aucun exemple positif de corps fibreux soit de l'utérus, soit de la mamelle, dégénérés en cancer.

Mais la *loi d'incompatibilité* que j'ai établie entre les *corps fibreux et le cancer* s'étend encore plus loin dans ma manière de voir que ne l'a compris M. Roux.

Je pense que par cela seul que l'utérus, que la mamelle, contiennent des corps fibreux, ils sont préservés de la maladie cancéreuse. Je n'ai pas rencontré d'exceptions à cette loi pour les corps fibreux de l'utérus, que j'ai étudiés depuis longtemps, et que mon séjour à la Salpêtrière m'a permis d'observer un très grand nombre de fois.

Au reste, je consens à ce que cette espèce de préservation contre la dégénération cancéreuse opérée par les corps fibreux ne soit encore considérée que comme une vue *à priori* qui appelle de plus nombreuses observations.

Ma dernière proposition est celle-ci : Les corps fibreux étant en quelque sorte des parasites inoffensifs incapables de dégénération, leur extirpation n'est pas nécessaire, elle est en quelque sorte facultative ; que si l'extirpation est faite, la tumeur ne repullule jamais, au moins dans le véritable sens de cette expression.

Notre honorable collègue s'élève avec force contre cette proposition ; ce qui ne doit pas nous surprendre, si nous con-

sidérons que M. Roux et moi nous partons de points diamétralement opposés. D'une part, M. Roux ne s'est pas prononcé catégoriquement sur l'existence des corps fibreux ; d'une autre part les corps fibreux qu'il admet ne sont pas de la même nature que les miens, car les corps fibreux de M. Roux sont susceptibles de dégénération cancéreuse, et j'ai posé en principe que les corps fibreux ne sont pas susceptibles de cette dégénération. Enfin M. Roux pense qu'il est impossible d'établir un diagnostic différentiel positif entre les diverses tumeurs des mamelles.

La conséquence de cette manière de voir, c'est qu'il y a, d'après notre honorable collègue, un très grand avantage à opérer dans tous les cas de tumeurs mammaires, et c'est dans cette pensée qu'il a extirpé deux tumeurs mammaires à deux demoiselles âgées de dix-huit ans, tumeurs dont la description, très bien faite par M. Roux, présente tous les caractères que j'ai assignés aux corps fibreux.

Je suis heureux de pouvoir opposer à l'autorité de M. Roux celle de sir A. Cooper. Voici les propres paroles de ce grand chirurgien ; il s'agit *de la tumeur mammaire chronique*, dont j'ai déjà dit que la description s'appliquait aux corps fibreux.

« Lorsque la malade, consultant le chirurgien, lui exprime » ses inquiétudes relativement à la nature peut-être cancé- » reuse de la tumeur, celui-ci peut dissiper ses craintes par la » déclaration suivante :

» 1° La maladie n'est certainement pas cancéreuse, et par » conséquent, lors même qu'elle ne céderait pas au traitement, » elle ne compromettrait en rien l'existence.

» 2° Elle ne réclame pas *nécessairement* l'opération, car elle » peut persister pendant plusieurs années et disparaître ensuite » graduellement.

» 3° *Si la malade désire l'ablation de la tumeur*, parce qu'elle » craint qu'il ne s'y soit établi un commencement de dégéné- » ration cancéreuse, et *si l'on se détermine* à pratiquer l'opé- » ration, celle-ci est extrêmement simple ; elle n'est accom- » pagnée d'aucun symptôme immédiat qui puisse inquiéter, » et n'est suivie d'aucune récidive. »

Sir A. Cooper ajoute : « Les femmes non mariées atteintes » de cette maladie, demandent si elles peuvent se marier, et je » réponds à cette question que la tumeur, loin de s'opposer au » mariage, manque rarement de disparaître sous l'influence » d'une première grossesse et de la sécrétion laiteuse qui a » lieu à la suite de l'accouchement. »

Il suit de là que, d'après sir A. Cooper, il y a des tumeurs de la mamelle, celles qui offrent les caractères que j'ai assignés aux corps fibreux, qui ne réclament pas *nécessairement* l'opération, et je n'ai pas dit autre chose.

Je maintiens donc que, théoriquement parlant, l'extirpation des corps fibreux n'est pas nécessaire par le fait de leur nature, et que, pratiquement parlant, toute la question se réduit à une question de diagnostic.

Me serait-il permis de dire que, bien que le diagnostic des tumeurs mammaires soit peut-être encore moins avancé que celui de toutes les autres maladies chirurgicales, il me paraît y avoir de l'exagération dans ce défi, qui m'a été jeté par M. Roux, de diagnostiquer positivement une tumeur fibreuse ? Je crois même avoir deviné que M. Roux est plus habile en diagnostic qu'il ne croit l'être relativement aux tumeurs mammaires ; s'il n'en était pas ainsi, comment aurait-il pu, en conseillant l'extirpation de tumeurs mammaires chez deux demoiselles de dix-huit ans, affirmer positivement que la maladie ne repullulerait jamais ? — Comment nous aurait-il parlé de cette jouissance inexprimable qu'il éprouve, lorsqu'en extirpant certaines tumeurs mammaires, il peut dire en toute assurance à la malade et à ses parents : « Votre maladie ne reviendra jamais. »

Quant à moi, messieurs, fondé sur les paroles pleines de franchise et de droiture de notre consciencieux collègue, savoir, qu'il ne suffit pas, pour légitimer la pratique d'une opération, que cette opération puisse être faite, mais bien que cette opération *doive être* faite, c'est-à-dire qu'elle soit nécessaire, indispensable;

Attendu que, d'après les propres paroles de notre honorable collègue, qui est peut-être, de tous les chirurgiens de notre

époque, celui qui a pratiqué le plus grand nombre de grandes opérations chirurgicales, il n'y a pas d'opération, si petite qu'elle soit, qui soit *innocente*; c'est son expression, qui ne puisse causer la mort, et que souvent ce sont les opérations les plus légères qui sont suivies des accidents les plus graves;

Attendu que les corps fibreux des mamelles ne compromettent nullement la vie des malades; que, bien qu'incapables de résolution, ils sont incapables de dégénération, et peuvent rester stationnaires pendant dix, vingt, quarante ans;

Je persiste dans ma conclusion, savoir : que l'extirpation des corps fibreux mammaires n'est pas nécessaire, et qu'elle est en quelque sorte facultative.

— M. Desportes : J'ai étudié en d'autres temps les tumeurs dont il est question; c'était chez de vieilles femmes de la Salpêtrière; je n'insisterai pas sur les diverses altérations de l'utérus, mon attention était portée d'un autre côté, vers les affections de poitrine. Cependant je n'ai pas vu ces tumeurs sans remarquer leur composition. Elles ont toutes cela de commun, que le tissu cellulaire est fait comme la trame. Du reste, les fibres affectent toute espèce de direction, et de là résultent les aspects les plus variés. M. Desportes a vu en outre, dans les interstices des fibres, des matières très variables.

M. Desportes voudrait qu'on ne se bornât point à considérer la nature des fibres, mais aussi celle des fluides épanchés à l'aide de réactifs appropriés; il trouve que M. Roux a commis une erreur de diagnostic quand il a cru avoir enlevé un abcès du sein; c'était, dit M. Desportes, une tumeur fibreuse qui avait tourné à la suppuration. M. Desportes ajoute qu'il veut finir son allocution en proposant que le travail de M. Cruveilhier soit imprimé dans les *Mémoires de l'Académie*.

Il est répondu à M. Desportes que ce travail est déjà imprimé dans le *Bulletin*.

—M. Amussat : D'après la réponse que M. Cruveilhier vient de faire à M. Roux, il est évident qu'il persiste dans ses idées et qu'il ne nous fait aucune concession.

Je dirai d'abord que, lorsque j'ai entendu la lecture du travail de M. Cruveilhier sur *les corps fibreux de la mamelle*, je croyais qu'il s'agissait simplement d'un fait insolite d'anatomie pathologique, d'un fait rare mieux observé. Je n'avais pas compris toute la portée des idées de notre honorable collègue, et j'avais résolu de ne pas prendre la parole sur une question spéciale d'anatomie pathologique que je ne pensais pas avoir suffisamment étudiée ; mais la lecture attentive du mémoire de M. Cruveilhier, et surtout les débats qui ont eu lieu dans les dernières séances, m'ont convaincu que tous les chirurgiens devaient prendre part à la discussion qui s'est engagée dans cette enceinte. J'ajouterai que l'Académie ne doit pas regretter le temps qu'elle accorde à cette discussion, car nous savons tous que les opérations du sein sont les plus fréquentes, et d'ailleurs les chirurgiens ne pouvaient faire autrement que de se défendre du reproche non motivé qui leur a été adressé.

Ce n'est donc pas une simple question d'anatomie pathologique, relative à un fait insolite, exceptionnel, comme je le croyais d'abord ; c'est une grande question de chirurgie pratique, sur laquelle tous les chirurgiens sont appelés à donner leur avis. Il s'agit, en effet, d'un sujet important et qui intéresse vivement les femmes qui ont des tumeurs du sein.

Notre savant collègue a émis deux propositions fondamentales qui se tiennent et s'enchaînent.

« La première, c'est que les corps fibreux de la mamelle » sont *extrêmement* fréquents, et qu'on les confond tous les » jours dans la pratique avec les squirrhes ou cancers durs de » ces organes, soumis comme tels à l'extirpation.

» La deuxième, que l'expérience clinique lui a fait recon- » naître que dans un grand nombre de cas d'extirpations de » squirrhe présumé des mamelles, on n'avait réellement » extirpé que des tumeurs fibreuses *analogues à celles de* » *l'utérus.* »

Comme on le voit, ces deux propositions sont de nature à jeter le trouble et la perturbation dans la pratique, puisqu'elles reprochent aux chirurgiens d'avoir fait des opérations au moins inutiles et dangereuses.

Examinons ces deux propositions :

La *première proposition* est relative à l'*extrême* fréquence des tumeurs fibreuses des mamelles. Malgré l'autorité de M. Cruveilhier sur ce sujet, qui est tout-à-fait de son domaine, je me permettrai de discuter une pareille opinion. Sans doute M. Cruveilhier a vu beaucoup de tumeurs fibreuses de la mamelle, et c'est sur ces faits qu'il a fondé sa conviction ; mais il aurait été à désirer qu'il eût pris la peine de nous montrer ses preuves, de faire la statistique des faits qu'il a observés, et qu'il nous eût appris, avec des pièces pathologiques opposées, les véritables caractères des tumeurs fibreuses des mamelles. C'était donc une série de pièces destinées plus tard à enrichir le Cabinet d'anatomie pathologique qui aurait dû d'abord servir à éclairer cette question. A cette occasion je dirai que notre Cabinet d'anatomie pathologique, le musée Dupuytren, qui est si riche en tumeurs fibreuses de l'utérus, est très pauvre, au contraire, en tumeurs de la mamelle.

Y a-t-il de véritables tumeurs fibreuses du sein analogues à celles de l'utérus ? Je le pense, puisque M. Cruveilhier dit en avoir vu un grand nombre ; mais je les crois moins fréquentes qu'il ne le dit. Cependant M. Cruveilhier a été plusieurs années médecin à la Salpêtrière ; il parle dans son mémoire des tumeurs fibreuses de la matrice qu'il a eu l'occasion d'observer dans cet hospice, mais il ne dit point y avoir observé beaucoup de tumeurs fibreuses des mamelles. Moi-même, je suis resté quatre années à la Salpêtrière comme interne ; j'ai vu beaucoup de tumeurs fibreuses et osseuses de la matrice, et très peu des mamelles. J'ai fait une collection de ces tumeurs, et c'est l'origine de mon travail sur la possibilité d'extirper ces tumeurs lorsqu'elles sont encore contenues dans les parois de l'utérus. Je puis, au reste, montrer plusieurs pièces sur ce sujet.

Or je dirai que, malgré le travail de M. Cruveilhier sur les tumeurs fibreuses de la mamelle, je ne puis admettre leur extrême fréquence. Avant d'adopter l'opinion de notre collègue, avant de consacrer ce fait, je voudrais qu'il nous montrât de véritables tumeurs fibreuses de la mamelle ayant existé depuis *longtemps* sans *dégénérer*, comme nous en trouvons si fréquemment dansl'utérus; car il est généralement reconnu que les tumeurs fibreuses ne dégénèrent pas en cancer. Je ne dis pas d'une manière absolue que les tumeurs fibreuses ne peuvent pas dégénérer, mais je dis que cette dégénérescence est extrêmement rare pour les tumeurs fibreuses de la matrice et même pour celles des autres parties du corps. Les tumeurs fibreuses du sein feraient donc seules exception à cette loi générale, car les glandes du sein dégénèrent presque toutes.

J'oserai dire, mais avec réserve et circonspection, malgré l'opinion de M. Cruveilhier, que les véritables tumeurs fibreuses de la mamelle, c'est-à-dire non susceptibles de dégénérer, sont presque aussi rares à la mamelle qu'elles sont fréquentes à la matrice, et de même au testicule, de même au foie : aussi Bayle n'a-t-il décrit que les tumeurs fibreuses de la matrice. Pourtant, en comparant la mamelle et la matrice, on peut dire que les affections cancéreuses de ces deux organes sont fort communes. Le squirrhe ou cancer de la mamelle commence presque toujours par des glandes ou indurations. A la matrice, au contraire, c'est presque toujours par des ulcérations du col. Pourquoi cette différence? pourtant le mamelon est surexcité, titillé par la lactation, comme le col de l'utérus l'est par le coït.

Enfin, tant que M. Cruveilhier n'aura pas prouvé l'analogie qu'il voulait établir entre la nature des tumeurs fibreuses de l'utérus et celles de la mamelle, je dirai qu'il n'est pas autorisé à croire que les chirurgiens se sont trompés et se trompent tous les jours. Mais M. Cruveilhier étant mieux en position que personne de reprendre ce sujet, maintenant que l'attention est fixée sur ce point, j'espère que par de nouveaux travaux il

achèvera promptement de dissiper tous les doutes et les incertitudes.

Puisque l'anatomie pathologique n'a pas encore démontré, d'une part la fréquence des tumeurs fibreuses de la mamelle, et d'autre part la différence qui existe entre ces corps fibreux et le squirrhe, le diagnostic reste par cela même très difficile, sinon impossible : c'est ce qui a été suffisamment établi par ceux de nos collègues qui ont déjà pris part à la discussion. Sans vouloir discuter ce point important, je dirai cependant que, malgré les signes donnés par M. Cruveilhier pour établir le diagnostic différentiel entre les tumeurs fibreuses et les tumeurs squirrheuses du sein, je trouve ce point trop obscur, car, à mon avis, les caractères assignés par notre honorable collègue aux corps fibreux de la mamelle s'appliquent également aux glandes squirrheuses de cet organe, qui sont incontestablement beaucoup plus fréquentes que les corps fibreux. Je vais tout-à-l'heure montrer un triste exemple de cancer fort avancé que j'ai enlevé récemment, et qui a présenté pendant quatre années tous les caractères à l'aide desquels M. Cruveilhier croit pouvoir reconnaître avec certitude la présence d'une tumeur fibreuse. Comme on le verra, la temporisation, qui est si commode, et qu'on croit si innocente, est fort dangereuse et devient souvent funeste.

La deuxième proposition fondamentale du mémoire de notre collègue, c'est qu'il s'est assuré que les chirurgiens se trompent tous les jours, et qu'ils croient extirper des tumeurs squirrheuses lorsqu'ils n'ont affaire qu'à des tumeurs fibreuses des mamelles.

Cette proposition est très grave au premier abord ; mais voyons quelles sont les preuves sur lesquelles elle est fondée.

M. Cruveilhier a dit vaguement que l'expérience clinique lui avait démonté ce fait ; sans doute il a voulu dire l'observation des parties enlevées ; car il ne nous dit point avoir suivi les opérées assez longtemps pour justifier son opinion.

Je voudrais bien sincèrement que ce reproche fût fondé, et que cette proposition fût vraie, et plus large encore, car

nous aurions beaucoup moins de récidives à déplorer.

Pour mon compte, je n'opère jamais avant d'avoir pris l'avis des confrères les plus compétents, afin de chercher par tous les moyens possibles à éviter une opération douloureuse; car, éviter une opération inutile, c'est le but de la chirurgie; c'est, en effet, un triomple pour un chirurgien toutes les fois qu'il atteint ce but, comme nous avons la satisfaction de l'avoir fait pour quelques opérations, en substituant la lithotripsie à la taille, le taxis à l'opération de la hernie, etc.

Mais pour les tumeurs du sein, *quand tous les moyens ordinaires ont échoué*, l'extirpation est encore le seul moyen d'arracher quelques victimes au cancer.

Si, comme M. Récamier, M. Cruveilhier était venu nous proposer de substituer une opération simple, la compression, par exemple, à l'extirpation, à la bonne heure! Mais M. Cruveilhier ne propose rien et ne veut pas qu'on opère quand c'est une tumeur fibreuse; or, comme d'autres ne veulent pas qu'on opère quand c'est un squirrhe, il ne faudrait donc plus opérer aucune tumeur, ce qui est loin de pouvoir être établi; il faudrait attendre les efforts de la nature, puisque M. Cruveilhier ne propose aucun traitement médical contre les tumeurs fibreuses de la mamelle. Sans doute, cette absence de toute médication serait complétement justifiée si, une tumeur du sein étant donnée, on pouvait affirmer qu'elle est de nature fibreuse; mais jusqu'à ce que le diagnostic ait été posé sur des bases certaines, la médecine et la chirurgie ne doivent pas rester inactives en présence d'une tumeur du sein d'une nature douteuse.

Enfin, si M. Cruveilhier était venu dire: Tous vos succès, qui ne sont pas nombreux, vous les devez, non pas à des extirpations de squirrhe, mais à des tumeurs fibreuses: oh! alors, il aurait pu soutenir sa proposition avec quelque avantage; alors nous aurions pu croire que le reproche qu'il nous adressait était assez fondé; mais quoique je n'aie pas fait le relevé de toutes les opérations de cette espèce que j'ai pratiquées, j'en ai assez de présentes à la mémoire pour

répondre à cette objection, et mes preuves les voici : d'abord j'ai assez de cas de guérisons de femmes dont les tumeurs ont été bien constatées et examinées après l'opération, il n'y avait point de doute sur leur nature cancéreuse ; mais j'ai une meilleure preuve encore, la plus irrécusable de toutes : il est admis que le cancer est héréditaire. Eh bien ! j'ai la satisfaction de compter, au nombre des personnes que j'ai opérées et guéries, plusieurs dames dont les filles ont été opérées plus tard de cancers du sein.

D'après ce que je viens de dire, on voit que la seconde proposition de M. Cruveilhier, qui était la conséquence de la première, n'est pas plus fondée que celle-ci, car il ne nous a cité qu'une seule observation peu probante.

Les faits malheureusement trop nombreux de la pratique des chirurgiens déposent contre l'opinion de M. Cruveilhier, puisque les récidives après les opérations du sein sont reconnues très fréquentes ; ainsi on peut établir que les tumeurs fibreuses des mamelles ne sont pas aussi communes que le fait supposer le mémoire de M. Cruveilhier, et que les chirurgiens, s'ils commettent des erreurs, en font moins souvent que ne le croit notre honorable collègue ; et d'ailleurs il n'y a aucun inconvénient à enlever une véritable tumeur fibreuse du sein.

Jusqu'à présent nous n'avions qu'une crainte en opérant, c'était celle de la récidive ; elle était déjà fort grave, je l'avoue, car elle est malheureusement trop bien fondée. Cette appréhension me préoccupe souvent d'une manière désagréable, et M. Cruveilhier vient encore en ajouter une autre : de sorte que maintenant, si nous avions deux appréhensions, deux craintes au lieu d'une, il en résulterait qu'il faudrait renoncer à l'opération dans tous les cas : d'une part, parce que nous craindrions la récidive ; d'autre part, parce que nous craindrions d'enlever inutilement une tumeur fibreuse. Mais, pour mon compte, je continuerai à opérer comme je l'ai fait jusqu'à présent.

J'ai la satisfaction de voir et de recevoir des nouvelles de

femmes que j'ai opérées, et qui n'existeraient plus depuis longtemps sans l'opération.

Si, comme Laënnec, M. Cruveilhier était venu annoncer un fait nouveau; s'il avait dit que les glandes du sein, comme les tubercules pulmonaires, peuvent s'atrophier, s'annihiler pour ainsi dire par les seuls efforts de la nature, ou bien si notre honorable collègue nous avait démontré, par des preuves irrécusables, la possibilité de reconnaître les tumeurs du sein qui ne sont pas susceptibles de dégénérer, et qu'on ne doit pas enlever, nous aurions pu craindre d'avoir mérité le reproche qu'il nous adresse, et nous aurions rendu grâce à l'anatomie pathologique; mais M. Cruveilhier se contente de nous dire, sans preuves suffisantes, que nous nous sommes trompés souvent dans le diagnostic des tumeurs du sein.

Quant au fait que j'énonçais tout-à-l'heure, relatif à l'atrophie, à la cicatrisation des tumeurs pulmonaires, fait important signalé par notre célèbre Laënnec, je dirai qu'en faisant des recherches sur le cœur et sur les vaisseaux des suppliciés, j'ai constaté, et récemment encore sur le cadavre de *Poulmann*, exécuté le 6 février dernier, que les sommets des deux poumons étaient ratatinés, et présentaient les cicatrices si bien décrites par Laënnec, ainsi que des restes de tubercules complétement atrophiés. Certes, on n'aurait jamais soupçonné rencontrer un fait d'anatomie pathologique de cette nature chez un homme aussi vigoureux. Ce fait est un des exemples les plus remarquables en faveur de la doctrine de Laënnec. J'engage les médecins qui n'ont pas de conviction arrêtée sur la possibilité de la cicatrisation des tubercules pulmonaires, à examiner cette pièce qui sera sans doute déposée au musée d'Anatomie pathologique. C'est l'exemple le plus probant que j'aie encore vu depuis que Laënnec a émis cette idée.

Pour revenir à la question soulevée par M. Cruveilhier, je ne puis m'empêcher de dire qu'elle est très grave par la forme qu'il lui a donnée: elle a excité, à bon droit, la susceptibilité de tous les chirurgiens, et il ne doit pas en être étonné. En

relisant son mémoire, il verra que les chirurgiens étaient gravement inculpés, et sans preuves suffisantes, puisqu'il ne leur a pas donné les moyens de distinguer sûrement les tumeurs fibreuses des squirrhes de la mamelle, et qu'il a trop généralisé sa proposition.

Voyons ce qui se passe habituellement dans la pratique : Les femmes qui portent des tumeurs du sein se font-elles opérer trop vite ? Non, sans doute; bien au contraire, elles attendent en général beaucoup trop longtemps; elles dissimulent leur mal, elles évitent de se plaindre; enfin elles redoutent une opération; le plus souvent, plusieurs médecins et chirurgiens consultés séparément donnent des avis différents, et alors qu'arrive-t-il? C'est que, dans le doute, le temps se passe en médications inutiles, si même elles ne sont pas nuisibles; les femmes se figurent que leur maladie reste stationnaire; mais le mal agmentant, il faut se soumettre à une opération que l'on redoute, et dont on retarde encore le moment. Les désordres généraux et locaux se prononcent, l'affreuse cachexie arrive avec ses traits hideux caractéristiques, et quand on opère, le plus souvent il est trop tard; la récidive est presque certaine. Or, c'est justement parce que les circonstances dans lesquelles nous opérons sont le plus ordinairement celles que nous venons de tracer qu'on nous reproche tant d'insuccès, tandis que si nous opérions plus tôt, ou si, comme M. Cruveilhier l'a dit, nous enlevions souvent, par une erreur de diagnostic, des tumeurs fibreuses pour des cancers, nos succès seraient bien plus nombreux que ceux que nous obtenons.

Pour ma part, et je suis en cela d'accord avec tous les chirurgiens, j'opère beaucoup plus souvent pour des tumeurs du sein trop avancées que pour des tumeurs commençantes; je n'opère guère que des tumeurs de la première espèce, comme je vais vous en montrer un triste exemple.

Voyons ce qui va arriver malgré la discussion. Comme je viens de le dire et de le prouver, les femmes qui portent des tumeurs du sein attendaient déjà trop, elles se faisaient opérer trop tard; maintenant, à plus forte raison, toutes

les femmes ayant des maladies du sein voudront avoir des tumeurs fibreuses de la mamelle, toutes les glandes seront pour elles des corps fibreux. On se persuade aisément ce que l'on désire, et l'on est fort disposé à s'abuser ; en outre les femmes trouveront facilement des amis, des médecins, même des chirurgiens qui n'opèrent pas et qui fortifieront leur opinion, car les adversaires de l'opération, et il y en a beaucoup, s'étaieront de l'autorité de M. Cruveilhier.

A cette occasion, qu'il me soit permis de dire que, pour les femmes qui redoutent ou qui refusent complétement de se soumettre à l'opération par l'instrument tranchant, on peut, dans quelques cas, retirer de très grands avantages de la cautérisation avec le caustique de Vienne, solidifié par M. le docteur Filhos ; ce caustique puissant m'a déjà rendu de grands services dans une foule de cas, où il peut être substitué et préféré même au bistouri. Dans les cas de récidives, par exemple, on peut s'en servir avec un très grand avantage pour détruire des fongosités, des tubercules cancéreux disséminés et situés à une grande profondeur. Récemment avec MM. Récamier et Filhos, nous en avons vu un exemple des plus remarquables, et nous avons triomphé de difficultés insurmontables avec le bistouri.

Sans aucun doute, cette discussion éclairera beaucoup les vrais praticiens ; mais le plus grand nombre des médecins qui n'auront pas suivi la discussion adopteront, propageront, exagéreront les idées de M. Cruveilhier, parce qu'ils n'auront retenu que l'idée nouvelle émise par notre collègue. Les femmes seront victimes de la temporisation, et nous aurons nécessairement encore plus de chances de récidives.

Quant au reproche adressé trop légèrement aux chirurgiens, d'aimer trop à opérer, à couper, comme le disent les gens du monde, beaucoup de médecins, même des académiciens, il ne peut atteindre que ceux qui n'ont aucuns principes arrêtés, et qui ne savent pas qu'éviter une opération c'est le triomphe de la chirurgie. Mais en présence des tumeurs dont la nature est douteuse, et qui peuvent dégénérer, je dis et je

répète qu'on doit les enlever promptement; car en admettant leur nature bénigne, si on les opère lorsqu'elles ont un petit volume, on épargne aux malades une opération grave qui eût été nécessitée plus tard, par la gêne causée par le volume toujours croissant de la tumeur, soit une tumeur fibreuse, une loupe, un kyste, etc.

En résumé, je crois pouvoir dire que M. Cruveilhier n'a pas suffisamment démontré ce qu'il voulait établir, c'est-à-dire que les tumeurs fibreuses du sein sont *extrêmement fréquentes*, et que les chirurgiens se trompent journellement dans le diagnostic. Les preuves et les faits pour étayer cette opinion manquent presque complétement. Les preuves et les faits contraires surabondent. On peut donc dire que les tumeurs fibreuses du sein sont l'*exception* et les squirrhes la *règle*. MM. Ribes, Récamier, les hommes les plus compétents que j'ai consultés sur cette question, et tous les chirurgiens, sont d'un avis opposé à celui de M. Cruveilhier. Tous pensent que les véritables tumeurs fibreuses de la mamelle sont très rares et les tumeurs squirrheuses, au contraire, très fréquentes.

Sur quelques faits particuliers, je dirai même insolites, M. Cruveilhier s'est trop pressé de conclure sans preuves suffisantes, et si ses idées étaient adoptées sans réserve, il aurait causé ainsi volontairement un grand préjudice à la pratique journalière, puisque déjà les femmes qui portent des tumeurs du sein sont disposées à attendre trop longtemps pour les faire enlever. Pour elles, un grand doute existait; elles en adopteront volontiers un autre; elles s'imagineront enfin avoir une tumeur fibreuse pouvant rester sans inconvénient pour leur santé. Si, au contraire, on leur démontre la nécessité, l'urgence d'une opération, soyez convaincu qu'elles s'y soumettront, car je partage complétement l'opinion de M. Roux sur le courage des femmes; et à cette occasion qu'il me soit permis de rappeler en quelques mots l'un des faits les plus remarquables en ce genre. Il y a huit ou dix ans, une dame de province, traitée depuis longtemps dans son pays et à Paris, vint me consulter pour

une tumeur du sein. Je lui dis sans hésiter que je ne voyais d'autre moyen de guérison que l'opération. Elle fit part de mon avis à son médecin, qui lui donna le conseil formel de ne pas se soumettre à une opération dangereuse, et qui devait être suivie de la récidive du mal. Eh bien! loin d'être effrayée par ce conseil, elle vint me revoir aussitôt pour me dire qu'elle voulait être opérée le lendemain. Je cédai à son désir, je pratiquai l'opération, et bien que la tumeur que j'ai enlevée présentât tous les caractères du cancer, cette dame se porte parfaitement bien, et, me donne souvent de ses nouvelles; ce fait prouve l'absence de récidive dans certains cas, après l'ablation de cancers, et il démontre l'influence de l'hérédité sur la production de cette maladie, car l'une des filles de cette dame a subi récemment une opération pour une tumeur du sein.

Comme tous les chirurgiens, je repousse le reproche grave et non fondé que nous adresse M. Cruveilhier, et ce reproche fût-il vrai, je pense qu'il faut opérer dans les deux cas, et plus tôt que plus tard; que par conséquent les chirurgiens sont autorisés à agir comme ils l'ont fait jusqu'à présent.

J'ajouterai que depuis cette discussion mes convictions sur la nécessité d'opérer promptement dans les cas de tumeurs sont mieux arrêtées, et que je les fais partager beaucoup mieux par les malades qui portent une loupe, un kyste, ou toute autre tumeur qui ne peut guérir sans l'opération. Depuis peu j'en ai opéré trois que je n'aurais peut-être pas opérés avant cette discussion, parce qu'à côté des avantages d'une opération simple, peu douloureuse, faite pour une tumeur d'un petit volume, j'apprécie les inconvénients d'une opération qui aurait pu être grave, alors que la tumeur eût acquis un plus grand développement. Et puis, nous ne connaissons pas assez les influences qui déterminent la dégénérescence des tumeurs, pour affirmer que telle ou telle tumeur qui se présente avec des caractères benins ne finira pas par dégénérer et devenir un foyer d'infection pour toute l'économie.

Quoique la récidive du cancer après l'opération soit, à

mon avis, une question bien plus importante encore que celle qui a été soulevée par M. Cruveilhier, je ne l'aborderai pas aujourd'hui : je souhaite vivement cependant que, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, cette question soit mise à l'ordre du jour immédiatement après celle des tumeurs fibreuses de la mamelle.

Maintenant, je vais présenter une pièce pathologique qui a un rapport direct avec la question qui se discute :

C'est une tumeur volumineuse du sein, un véritable squirrhe, ou mieux un cancer bien caractérisé que je désirais vous présenter le jour où je l'ai enlevé, c'est-à-dire dans l'avant-dernière séance. Quoique cette pièce date déjà de quinze jours, elle s'est conservée aussi bien que possible dans de l'eau créosotée. Par ce moyen, qui m'a été indiqué par M. Pigné, conservateur du musée Dupuytren, la tumeur que j'ai enlevée conserve sa couleur et sa souplesse, tandis que si elle eût été placée dans l'alcool, elle se serait racornie et aurait perdu sa couleur. Je ne vois qu'un seul inconvénient, à côté d'avantages réels dans l'emploi de la créosote : c'est son odeur pénétrante et infecte, qu'on pourra peut-être parvenir à enlever.

Voici l'observation de cette malade :

Madame P..., âgée de soixante-deux ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, ne se rappelle pas avoir éprouvé de maladie grave ; mariée et mère de deux enfants, elle a cessé de voir ses règles il y a dix-sept ans, c'est-à-dire à l'âge de quarante-cinq ans. Des revers de fortune qui lui ont causé beaucoup de chagrins l'ont forcée de travailler à la tapisserie pour subvenir à ses besoins. Dans sa famille, elle ne connaît personne ayant eu une affection de nature cancéreuse ; elle n'a pas nourri ses enfants et elle n'a jamais eu de maladie du sein.

Il y a cinq ans, elle se fit une légère contusion au côté droit de la poitrine en tombant d'une chaise sur laquelle elle était montée. Depuis ce temps, un petit engorgement a persisté, et au bout de deux ans il avait acquis le volume d'une noix roulante ; aucun traitement ne fut mis en usage.

Il y a un an la tumeur était grosse comme un œuf ; ayant été comprimée par une forte pression en soulevant la malade pour la porter dans son lit, elle augmenta rapidement. Jusqu'à cette époque, placée en dehors du sein, elle avait été roulante, mobile, non douloureuse. On se borna à des cataplasmes et à des emplâtres de ciguë, le médecin consulté ayant rejeté toute idée d'opération. A partir de ce temps, la santé de madame P... devint chancelante, le travail la fatiguait très promptement, et de temps en temps elle ressentait dans la tumeur des douleurs lancinantes ou plutôt de légers élancements qui ont augmenté beaucoup, surtout depuis un mois, époque où M. le docteur Filhos a été consulté.

La nature de l'affection n'était plus douteuse ; après avoir indiqué l'opération comme indispensable, M. Filhos m'appela en consultation ainsi que M. Récamier, et on décida que l'enlèvement de la tumeur devait être tenté le plus promptement possible comme étant le seul moyen à mettre en usage avec quelques chances de succès.

La tumeur, située immédiatement au-dessous de l'aisselle, s'étend jusqu'à la glande mammaire placée en dedans et ne paraissant pas en faire partie ; à son centre, on trouve deux bourrelets de couleur violacée qui menacent de s'ulcérer bientôt, et partout la peau est luisante et les veines très apparentes par suite de leur dilatation. La surface de la tumeur est irrégulière. La mamelle et le tissu cellulaires placés au-dessous sont œdématiés. On ne trouve aucun engorgement dans l'aisselle. Enfin la tumeur avait 13 centimètres de longueur et 12 centimètres de largeur.

Madame P..., à laquelle on fit part du résultat de la consultation, accepta aussitôt l'opération, que je pratiquai le 30 janvier 1844, en présence de MM. Filhos, L. Boyer et Le Vaillant. Après avoir délibéré, on décida que la mamelle serait enlevée en même temps que la tumeur, bien qu'elle ne parût pas être envahie, au moins en totalité, par la maladie ; mais dans le doute, il fallait éloigner cette chance de récidive.

Deux incisions semi-elliptiques, dirigées dans le sens transversal de la poitrine, circonscrivirent la tumeur et la mamelle, qui furent bientôt enlevées en masse à grands traits de bistouri. Un aide comprimait les grosses veines. Cette précaution m'était dictée par la crainte légitime de l'introduction de l'air dans les veines, que j'avais déjà observée une fois dans les mêmes circonstances. Au moment où j'achevais d'enlever la tumeur, de couper les adhérences qui l'unissaient aux muscles pectoraux, j'entendis un bruit qui m'effraya ; mais je m'aperçus de suite que ce bruit était causé par un jet de sang qui s'échappait avec force d'une artère scapulaire assez volumineuse, et qui dardait sur une portion de la tumeur. J'ai aussitôt tordu ce vaisseau et constaté ensuite les battements à l'extrémité obturée, puis j'ai cherché les autres artères coupées pendant l'opération, et je les ai tordues facilement.

Après avoir bien épongé la large surface de la plaie, je jugeai qu'on pouvait espérer d'obtenir la réunion immédiate dans sa plus grande étendue, et, pour arriver à ce but, la suture entortillée fut pratiquée avec des aiguilles en platine très fines. On put, en effet, affronter facilement les lèvres de la plaie dans les cinq sixièmes environ de son étendue, c'est-à-dire dans la longueur de 10 pouces. L'autre portion avoisinant le creux de l'aisselle fut laissée béante, et on plaça une mèche de linge enduite de cérat pour favoriser l'écoulement des liquides.

Un pansement à plat, des bandes circulaires autour de la poitrine, et un bandage de Mayor, ont complété l'appareil.

La malade, qui avait supporté l'opération avec un grand courage, a éprouvé immédiatement après des phénomènes assez singuliers, et qu'on n'est pas habitué à observer souvent dans les mêmes circonstances. A une syncope incomplète est venu se joindre un état d'hébétude qui l'empêchait de répondre aux questions qu'on lui adressait ; la bouche était remplie de mucosités épaisses, gluantes, difficiles à être expulsées, et les bras étaient agités de secousses, alternant

avec des mouvements tranquilles, auxquels la malade se livrait sans aucun motif. Tous ces symptômes, ainsi que le refroidissement général et les frissons, ont cessé sous l'influence de quelques stimulants diffusibles, et d'une potion antispasmodique prise par cuillerées à café. On s'est empressé de replacer la malade dans son lit pour la réchauffer, et elle n'a pas tardé à sortir de l'état de malaise syncopal où l'avait jetée une opération aussi grave, mais qui pourtant n'avait pas duré longtemps.

Examen de la masse enlevée. — Incisée dans toute son étendue, on voit que la tumeur est placée en dehors de la glande mammaire, qu'elle est formée par un tissu squirrheux mamelonné, rouge, imbibé de sang, ramolli dans quelques points, dur dans d'autres. En la pressant entre les doigts, et en raclant sa surface avec un scalpel, on obtient un ichor rougeâtre épais. Examinée au microscope par M. Mandl, cette tumeur offre tous les caractères des cancers ou des squirrhes ramollis. Ces caractères, difficiles à décrire, à moins d'avoir une grande habitude des études microscopiques, diffèrent beaucoup de ceux que l'on obtient de portions de tumeurs fibreuses et de loupes graisseuses, et il suffit de les avoir observés, pour distinguer les uns des autres ces tissus de nouvelle formation, ou plutôt de formation pathologique.

La glande mammaire, et le tissu cellulaire qui l'entoure, sont infiltrés de sérosité; mais ils n'ont point été envahis par la tumeur, et ils conservent leur aspect presque normal. Il est vrai de dire qu'une sorte de limite existait entre ces organes et la tumeur, limite formée par du tissu cellulaire condensé, enveloppant la plus grande partie de la tumeur, qui se trouvait pour ainsi dire enchatonnée.

Les suites de cette grave opération ont été des plus simples; il n'est pas survenu de fièvre; le pouls n'a pas varié de 76 à 78 pulsations par minute; la malade a été calme, et au premier pansement qui a été fait trois jours après l'opération, nous avons vu avec une grande satisfaction que la réunion

immédiate aurait lieu partout où la suture entortillée avait été pratiquée ; en effet, depuis cette époque, la cicatrisation, qui n'est pas encore complétement achevée, ne présente aucune dureté, aucun point suspect, et la plaie de l'aisselle, qui avait été laissée béante à dessein pour empêcher le pus de séjourner dans cette région, commence à être remplie par des bourgeons charnus d'un très bon aspect.

Cette observation offre en elle-même quelque intérêt, et en outre elle résume plusieurs points de la discussion qui s'agite en ce moment à l'Académie. Elle fortifie les idées qui ont prévalu jusqu'à présent, sur l'impossibilité d'établir un diagnostic entre les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes, entre les tumeurs qu'on peut laisser impunément dans les mamelles, et les tumeurs qu'on doit enlever le plus promptement possible.

Dans ce cas, nous avons enlevé un véritable squirrhe dégénéré, et dont les progrès toujours croissants auraient fini par infecter l'économie tout entière ; la cachexie serait arrivée bientôt, et déjà même la santé de la malade était notablement dérangée. Nous n'avions pas affaire à une tumeur fibreuse, car elles dégénèrent rarement jusqu'à présenter l'aspect de la tumeur que nous avons enlevée, et d'ailleurs elle donnait lieu à des douleurs qui n'eussent pas existé sans doute si elle eût présenté ce caractère. Ce fait est donc en dehors de ceux qui ont été indiqués par M. Cruveilhier, et il prouve que dans le doute, la tumeur ayant commencé à être roulante, circonscrite, il fallait l'enlever promptement. Qui sait maintenant si la temporisation qui a eu lieu ne nous donnera pas le chagrin d'avoir à déplorer une récidive qu'on aurait pu espérer d'éviter en enlevant le mal dès son apparition ? Pourtant, pendant plusieurs années, la tumeur a présenté tous les caractères assignés par M. Cruveilhier aux tumeurs fibreuses ; elle était roulante, circonscrite, placée en dehors de la glande mammaire, elle était indolente, et cependant qu'est devenue cette tumeur ? un véritable cancer !... Or, en présence de ce fait, n'est-on pas autorisé à dire que, à défaut d'un diagnostic

différentiel entre les tumeurs fibreuses du sein et un squirrhe, il ne faut pas hésiter à opérer, lorsque tous les moyens ordinaires, la compression, etc., sont restés sans efficacité ?

— M. Auguste Bérard trouve que jusqu'à présent on n'a guère donné que des éditions plus ou moins corrigées de ce qu'a dit M. Blandin au commencement de cette discussion; ce qu'il a à dire pour sa part sera simple, mais catégorique.

Il a déjà bien pratiqué des opérations dans la région du sein, jamais il n'y a rencontré de corps qui ressemblassent aux tumeurs fibreuses de l'utérus. On savait fort bien, depuis l'article de Bayle et de M. Cayol, qu'il peut se développer dans cette partie des tumeurs bénigmes, et d'autres de mauvais caractère; mais comment les distinguer? On dit que ce diagnostic est difficile; je dis, reprend M. Bérard, qu'il *est impossible*. Ces tumeurs, dit-on encore, sont roulantes, libres de toute adhérence avec la glande mammaire, d'une dureté extrême, indolentes; mais tout cela appartient au cancer, à la première période; donc le diagnostic différentiel est impossible.

On a cité l'opinion de sir A. Cooper, que chez certaines femmes mal réglées on trouve des tumeurs dites mammaires chroniques; quand celles-ci sont lobulées, ajoute-t-on, il faut les regarder comme susceptibles de dégénérer; mais je déclare, ajoute M. Bérard, que chez aucune femme je n'ai rencontré jusqu'à présent ces sortes de tumeurs.

M. Bérard avait apporté une pièce qui prouvait de tout point ce qu'il vient d'avancer; la tumeur avait été d'abord roulante, indolente, dure; c'était chez une jeune femme: elle avait fini cependant par dégénérer.

Il n'y a donc pas moyen d'établir de diagnostic différentiel; mais maintenant, dans la pratique, quel parti prendre? Quelques malades succombent à une très petite opération; aussi je ne suis pas très insistant, dit M. Bérard, quand

les femmes sont jeunes, que les tumeurs sont peu volumineuses, roulantes, indolentes, et que l'opération est très redoutée; mais ma conduite est toute différente quand les femmes veulent d'elles-mêmes se soumettre à l'opération; alors je n'hésite pas.

— M. Lisfranc ne pense pas avec M. Cruveilhier que les tumeurs du sein de nature fibreuse soient fréquentes, il les regarde comme très rares; pendant plus de quinze ans il a fait faire à ses élèves des manœuvres sur le cadavre; il faisait faire l'ablation des mamelles; or, ce n'est que dans des circonstances extrêmement rares, dans des cas tout-à-fait exceptionnels, qu'il a rencontré des tumeurs fibreuses.

M. Lisfranc insiste d'ailleurs sur le fait que si on attaque de bonne heure ces sortes d'affections, et par des moyens appropriés, on parvient presque toujours à en amener la résolution; ce qui prouve que ces tumeurs n'étaient pas réellement fibreuses.

M. Lisfranc assure qu'on résout presque la moitié de ces tumeurs; quant aux cancers du sein qui réclament nécessairement l'opération, on sait combien ils sont fréquents, et conséquemment combien les tumeurs de la mamelle ont de tendance à dégénérer.

Voyons, dit M. Lisfranc, les caractères prétendus différentiels; les tumeurs fibreuses sont mobiles, dit-on, mais tous les chirurgiens savent que toute tumeur placée en dehors de la sphère de la glande mammaire est nécessairement mobile; les ganglions voisins roulent d'abord dans les téguments, et cependant ils ne tardent pas à dégénérer.

On a signalé les bosselures qui se montreraient à la surface de ces tumeurs; mais d'abord celles-ci n'existent pas toujours, et ne sait-on pas ensuite que dans presque tous les engorgements il y a des bosselures? donc les bosselures ne sont pas un signe caractéristique des tumeurs fibreuses.

On a parlé de la dureté de la tumeur; mais de simples en-

gorgements blancs ont parfois la dureté du silex. Ceci est prouvé anatomiquement, on a pu en faire la dissection; c'est prouvé ensuite thérapeutiquement, car on est parvenu à résoudre les mêmes engorgements.

On a parlé de l'état stationnaire; mais il ne faut pas s'être livré à la partique pour ignorer qu'après dix, quinze et vingt ans, on voit tout-à-coup les corps prétendus fibreux acquérir des accroissements énormes.

Rien de plus commun, ajoute M. Lisfranc, que d'entendre des femmes de quarante-cinq à cinquante ans, vous dire qu'elles portent ces tumeurs depuis quinze ou vingt ans, mais que depuis peu de mois ces mêmes tumeurs ont pris un volume effrayant.

C'est donc chose grave que d'entretenir ces femmes dans une fausse sécurité.

Il faut d'abord chercher à amener la résolution de ces tumeurs par les antiphlogistiques d'abord, les dérivatifs, puis par les fondants; que si on ne réussit pas, il faut opérer avant que l'infection devienne générale, car alors vous auriez des récidives.

Admettons, dit M. Lisfranc, qu'on puisse éprouver des échecs en opérant trop tôt; mais combien n'en éprouve-t-on pas davantage en opérant trop tard!

On dit que ces tumeurs ne sont pas douloureuses; mais de toute antiquité on a parlé des squirrhes indolents qui ne dégénèrent pas moins et avec une grande rapidité; il suffit pour cela du plus léger travail inflammatoire.

Qui ne comprend d'ailleurs que des tumeurs fibreuses peuvent être très douloureuses, quand, par exemple, elles sont sur le trajet des nerfs?

Vers l'époque de la cessation des règles le même phénomène peut encore arriver, à raison des sympathies de l'utérus avec les organes mammaires. Ce n'est pas tout: les simples tumeurs fibreuses pourront encore irriter, exciter les ganglions lymphatiques, et faire dégénérer ceux-ci en véritables cancers.

Ainsi il n'y a pas, à proprement parler, de caractères qui permettent de distinguer les tumeurs fibreuses des tumeurs susceptibles de dégénérer; c'est une distinction qui ne peut être faite: sur quoi s'appuie-t-on pour venir soutenir que les tumeurs fibreuses ne peuvent dégénérer? On n'a donné aucune raison valable.

Aussi, quand on temporise, on voit presque toujours se développer une affection carcinomateuse; les tumeurs fibreuses ne sont donc pas innocentes; j'ai constaté, dit M. Lisfranc, que celles qui ont pour siége l'utérus peuvent elles-mêmes dégénérer en cancer.

M. Lisfranc cite ici un fait duquel il résulterait qu'une tumeur polypeuse aurait passé à l'état cancéreux.

Quant à l'incompatibilité dont a parlé M. Cruveilhier, M. Lisfranc n'y croit pas; il cite Dupuytren, qui, dit-il, a extirpé dans la région parotidienne une tumeur à la fois fibreuse et cancéreuse; il y a d'ailleurs des vaisseaux dans le tissu fibreux.

M. Lisfranc cite encore des faits particuliers qui tendent à prouver sa proposition.

Il termine en votant de toutes ses forces contre cette assertion si dangereuse et si erronée, qu'il faut temporiser pour l'extirpation des prétendues tumeurs fibreuses de la mamelle.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de médecine, par M. Fouquier, etc. Février.

2° La Clinique de Montpellier. 1er février.

3° Bulletin de la Société géologique. Tome I.

4° Réflexions sur l'éclampsie puerpérale, par le docteur Dubreuilh. Bordeaux, 1843. In-8 de 66 pag.

5° Annuaire de la Société philotechnique. 1844.

6° Lettre à M. Civiale sur la maladie calculeuse et sur la lithotritie, par le docteur Ledain. Parthenay, 1844. 51 pag.

7° L'Expérience, n. 344.

8° Journal de médecine de Bordeaux (12 numéros), année 1843. Joint

la Notice des travaux de la Société de médecine de la même ville et le programme des prix.

9° Gazette des Hôpitaux, 8, 10 et 13 février.

10° Gazette médicale de Paris, n. 6.

11° Recueil de médecine vétérinaire. Janvier.

12° Sur la diathèse et la dégénérescence cancéreuse, par M. Leroy d'Étiolles. In-8 de 11 pag. *Extrait* de l'ouvrage suivant :

13° Recueil de Lettres et de Mémoires à l'Académie des sciences pendant les années 1842 et 1843, par Leroy d'Étiolles. Paris, 1844. Un volume in-8.

14° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 6.

SÉANCE DU 20 FÉVRIER 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 15 février, avec envoi d'un rapport de M. Porral, médecin des épidémies, sur un typhus épidémique qui a régné dans le village de Broullac (Haute-Loire). (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire envoyé au concours ouvert par l'Académie sur cette question :

« Rechercher les cas dans lesquels on observe la forma-» tion d'abcès multiples, et comparer ces cas sous leurs dif-» férents rapports. » Avec cette épigraphe : L'art est long, la vie est courte.

2° De l'embaumement, par M. Cornay. (*Commissaires :* MM. Thillaye et Pariset.)

3° Lettre de M. Leroy d'Étiolles sur l'extirpation des tumeurs cancéreuses.

« Monsieur le président, lorsque la discussion sur le diagnostic du cancer et des tumeurs fibreuses sera épuisée, il faudra bien que l'Académie en vienne à la question pratique, à l'examen de l'utilité de l'extirpation. Pour ce point de la discussion je demande la permission de rappeler quelques uns des chiffres fournis par les documents que j'ai eu l'honneur de déposer sur le bureau dans les deux dernières séances.

» L'opération chirurgicale fait-elle vivre plus longtemps? telle est la première question qui se présente à l'esprit. Voici comment répond la statistique. La moyenne de la durée de la vie des individus non opérés est de 5 ans pour les hommes, 5 ans 6 mois pour les femmes; tandis que pour ceux qui sont

opérés, la durée moyenne est de 5 ans 2 mois pour les hommes, 6 ans pour les femmes. Mais il importe de faire observer que la classe des non opérés comprend le cancer des viscères, si indispensablement et si promptement mortel pour la plupart. En retranchant cette classe, on trouve pour les hommes non opérés une durée moyenne de 6 ans, c'est-à-dire un an de plus que pour les opérés.

Si maintenant on recherche combien de temps s'est écoulé entre l'apparition de la maladie et l'opération d'une part, et de l'autre entre l'opération et la mort, prenant la moyenne des résultats de 300 opérations pratiquées sur des hommes, on trouve que la durée de la vie a été 3 *ans et* 9 *mois avant l'opération*, et de 1 *an et* 5 *mois après l'opération.*

» Pour les femmes, le résultat de 412 opérations donne, *avant l'opération*, 3 *ans et* 6 *mois ; après l'opération*, 2 *ans* 6 *mois.*

» L'extirpation ne prolonge donc pas la vie.

» Ici se présente la question de la dégénérescence. Il y a tant de récidives et tant de morts, disent les partisans de l'extirpation, parce que le mal n'est pas enlevé d'assez bonne heure, parce qu'on a donné à la tumeur le temps de dégénérer. Mais la dégénérescence est-elle donc un fait assez patent, assez incontestable, pour en faire la base d'un précepte inattaquable en chirurgie ?

» Eh bien ! ce fait je le conteste : je pose la thèse contraire, et je dis que, comme le tubercule est tubercule au jour de son apparition, le cancer est cancer dès l'instant où se montre le point engorgé, la dureté qui marque son origine. Cette thèse est aussi soutenable que celle de la dégénérescence ; et si elle ne peut être démontrée d'une manière absolue, l'autre ne peut l'être davantage.

» Quant aux probabilités, elles sont du côté de la diathèse primitive. L'opinion d'Hippocrate, de Celse, d'Amb. Paré (1), de Monro, de Boyer, devrait être d'un grand poids dans ce débat ; mais puisque leur parole est demeurée impuissante,

(1) *Œuvres complètes*, nouvelle édit., publiée par J.-F. Malgaigne. Paris, 1841, tome Ier, page 365.

cherchons dans les faits qui sont sous nos yeux les éléments de notre conviction, si toutefois il est possible d'arriver à s'en former une.

» Les documents que j'ai soumis à l'examen de l'Académie nous fournissent les résultats suivants : 801 *cancéreux ont été opérés.* Sur 801 opérations, 117 ont été pratiquées moins d'un an après l'apparition de la tumeur ; sur ces 117, il y en a déjà 61 qui sont en état de récidive ; or, comme, sur le nombre de 801 opérations, 112 avaient été pratiquées depuis moins d'un an, à l'époque où j'ai reçu les observations des médecins, on doit croire que la proportion est aujourd'hui plus grande encore.

» Maintenant si nous examinons les résultats des opérations pratiquées plusieurs années après l'apparition de la maladie, c'est-à-dire à une période dans laquelle aurait dû se produire la dégénérescence, nous trouvons que parmi les opérations non suivies de récidive, il y en a 52 qui ont été pratiquées plus de cinq ans après le développement du mal.

» Voilà des faits qui, si je ne me trompe, sont peu favorables à la doctrine de la dégénérescence. Ces faits je ne les ai pas choisis dans l'intérêt d'une opinion préconçue, je les présente tels que les ont recueillis 174 médecins répandus sur toute la surface de la France.

» Descendons encore dans les détails de la question, prenons chaque organe en particulier, et nous verrons que, malgré l'apparence de transformation en des tissus similaires opérée par le vice cancéreux, il y a d'immenses différences quant à la terminaison : les lèvres, par exemple, nous en offriront la preuve. Sur 633 hommes affectés de cancer, nous en trouvons 165 pris par la lèvre, c'est-à-dire $\frac{26}{100}$. — Sur 2,148 femmes cancéreuses, on ne trouve que 54 cancers de la lèvre, c'est-à-dire un et demi-centième. Sur les 165 hommes, 114 ont été opérés par l'instrument tranchant, 12 par les caustiques ; sur ces 114 opérations, il y avait 15 récidives, c'est-à-dire environ un 8e, lorsque les documents me sont parvenus. Des 84 lèvres de femmes, 22 ont été opérées, dont une par le caustique ; 7 ont récidivé, c'est-à-dire le tiers.

» La différence dans la fréquence de la maladie provient évidemment de l'usage de la pipe, et surtout des pipes à tuyau très court, vulgairement nommé brûle-gueule, dont les ouvriers et les hommes de la même classe se servent habituellement. Cette différence dans la cause explique la différence des résultats. Les récidives ont eu lieu pour l'homme dans une moindre proportion, parce que le plus grand nombre des maladies cancroïdes de la lèvre produites et entretenues par une cause externe n'étaient pas de véritables cancers; et pourtant les symptômes, les caractères de la maladie ne pouvaient en faire connaître la nature.

» Les cancers de la langue sont aussi plus fréquents chez les hommes que chez les femmes; mais la proportion des succès que nous signalions tout-à-l'heure pour les lèvres n'existe plus ici. Dans les deux sexes, les cancers de la langue ont une issue également funeste. Sur 633 cancers observés sur l'homme, 18 s'étaient développés sur la langue. Sur 2148 cancers de femmes, 2 seulement occupaient cet organe. 9 opérations ont été faites, 3 par le caustique, 6 par le bistouri : 8 hommes et une seule femme.

» De ces 9 opérations, 3 ont été pratiquées depuis moins d'un an; les 6 autres sujets sont morts après récidives.

» Pour les tumeurs du sein, nous trouvons les résultats suivants : sur 277 opérations, 73 ont été pratiquées depuis moins de deux ans : on ne peut dire quel sera le résultat. Reste 204. Sur ces 204, 22 sont mortes dans l'année qui a suivi l'opération, 87 ont déjà récidivé, total 109, c'est-à-dire plus de la moitié; 27 avaient été opérées dans la première année de l'apparition de la maladie.

» Il me serait facile de faire ces rapprochements de chiffres pour toutes les régions du corps, pour tous les organes; mais les bornes d'une lettre ne me permettent pas de pousser plus loin cette étude. Chacun, du reste, en jetant les yeux sur le tableau statistique, dépouillement fidèle des documents que j'ai reçus, peut facilement trouver les notions qu'il désire avoir sur tel ou tel point de la question.

» Si maintenant il me fallait tirer une conséquence pratique,

une règle de conduite, des documents que j'ai rassemblés, j'hésiterais à le faire, car dans les maladies comme dans la plupart des choses de ce monde, je crois aux individualités; mais s'il le fallait absolument, je dirais qu'à l'exception des cancers de la peau, en y comprenant ceux des lèvres, il y aurait avantage à ne point faire d'opérations. Toutefois, je ne veux pas me placer sur ce terrain, et pour aujourd'hui je me bornerai aux conclusions suivantes : 1° les extirpations de tumeurs cancroïdes n'arrêtent pas la marche de la maladie; 2° il n'y a pas davantage à pratiquer les opérations dès le début, si ce n'est pour les boutons chancreux ou cancers de la peau; 3° il n'y a nécessité d'extirper les cancers des autres organes que dans les cas où des hémorrhagies produites par des ulcérations mettent en danger la vie des malades. »

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Devilliers demande la parole pour informer l'Académie que le conseil municipal de la ville de Paris vient de voter les fonds destinés à l'acquisition d'un terrain pour recevoir les restes de Bichat.

—

RAPPORTS.

Rapport sur un instrument et deux mémoires présentés à l'Académie, par M. le docteur Cornay, de Rochefort. — (*Commissaires :* MM. Gimelle et Ségalas, *rapporteur.*)

« Le 30 mai 1843, M. le docteur Cornay, de Rochefort, a adressé à M. le secrétaire de l'Académie une lettre conçue en ces termes : « J'ai imaginé un instrument avec lequel, » sans occasionner de douleur au malade, je retire de la » vessie les gravelles et les détritus de la lithotritie. Cet instru- » ment étant fort remarquable, j'ai pensé que je ferais bien » de le soumettre au jugement de la savante société dont vous » faites partie. Si vous voulez avoir la bonté de faire nommer » une commission, je lui porterai mon instrument. Je vous » envoie mon manuscrit intitulé : *Mémoire sur l'emploi du li-* » *thréteur.* »

» En conséquence, une commission a été nommée, et cette commission, qui se compose de M. Gimelle et moi, n'a pas tardé à recevoir et le travail de M. Cornay et ce que ce médecin appelle son instrument, son lithéréteur, lequel ne constitue rien moins que l'appareil placé sous vos yeux.

» La commission a pris connaissance du mémoire de M. Cornay et de son appareil, et, dans le but de s'éclairer sur l'utilité pratique de celui-ci, elle a proposé à l'auteur de faire d'abord des expériences sur le cadavre; puis, s'il y avait lieu, des essais sur l'homme vivant.

» Les expériences sur le cadavre ont été faites l'été dernier, à l'école pratique, par M. Cornay lui-même. Le résultat n'en a pas été heureux : la canule qui devait aller chercher des graviers et des fragments de pierre dans la vessie n'a pas pu être introduite dans cet organe, et plusieurs déchirures de l'urètre ont été la conséquence des tentatives répétées de cathétérisme.

» Dans cet état de choses, la commission a pensé devoir attendre des faits plus favorables pour vous soumettre son rapport. Elle est restée à la disposition de M. Cornay pour de nouvelles expériences; mais ce médecin n'a plus rien fait devant elle.

» Cependant M. Cornay a continué ses recherches avec un zèle louable, et, le 29 septembre, il a envoyé à l'Académie, sous forme de lettre, un second travail sur le lithéréteur : il y parle d'expériences sur le cadavre et d'essais sur un calculeux en traitement par la lithotritie, à l'hôpital Beaujon, et demande que sa lettre soit renvoyée à la commission.

» Celle-ci s'est empressée de s'informer de ce qui s'était passé à l'hôpital, et des renseignements puisés à bonne source ayant appris que, d'un côté, les expériences sur le cadavre n'avaient réussi qu'incomplétement; que, de l'autre, il avait fallu renoncer à l'emploi du lithéréteur sur le malade, à cause des douleurs qu'il produisait, la rédaction du rapport a été ajournée une seconde fois.

» Plus tard, le 28 novembre, l'Académie a reçu de M. le ministre de l'agriculture et du commerce une lettre où elle

est invitée à lui donner connaissance du rapport qui vous aura été fait sur les communications de M. Cornay. De là est résulté pour votre commission un devoir devant lequel elle ne reculera pas, celui de vous dire le jugement qu'elle a porté, et de vous exposer les faits sur lesquels elle l'a basé.

» Examinons d'abord le mémoire de M. Cornay. Tous les hommes qui se sont occupés de lithotritie savent que lorsque la vessie a conservé la faculté d'expulser l'urine elle expulse promptement la poudre et les petits fragments qui proviennent du broiement de la pierre, et que lorsque ce réservoir, par une cause quelconque, cesse de se vider, on obtient ordinairement, sans peine, sans douleur, sans accident aucun, la sortie de ces mêmes détritus par des injections d'eau simple faites à l'aide d'une sonde de gomme élastique, ou d'une seringue à lithotritie.

» C'est, nous n'en doutons point, par ignorance de ce fait que M. Cornay, dans le 1er chapitre de son mémoire, déclare sans hésiter que, pour les parties pulvérulentes et autres de la pierre, les moyens d'extraction de la vessie qui existent dans les mains des opérateurs sont *impuissants ou dangereux*, et qu'il signale ainsi leurs inconvénients :

« 1° Ils nécessitent autant d'introductions qu'il y a de mor-
» ceaux de pierre à retirer.

» 2° Ils occasionnent des déchirures et de grandes douleurs
» lorsqu'on veut saisir le gravier et l'extraire.

» 3° Ils broient souvent certaines parties des voies urinaires,
» et font violence au col de la vessie, à la prostate et au canal
» de l'urètre.

» Ce sont ces violences qui déterminent les phlegmasies,
» les dépôts, les fistules, les hémorrhagies, les caillots de
» sang de la vessie, l'incontinence d'urine, les accidents
» convulsifs, l'inflammation de l'appareil urinaire, et la fièvre
» grave qu'elle fait naître ; et comme les déchirures se font
» dans un endroit caché, on est loin d'attribuer la mort du
» malade à ces lésions qui *seules* les déterminent.

» Cependant, continue M. Cornay, n'ayant pas d'instru-
» ment plus convenable, j'étais obligé moi-même de m'en

» servir. C'est parce que j'avais vu les accidents qu'ils font » naître que je cherchais depuis longtemps un instrument » pour les remplacer; et j'ai imaginé le lithérétheur, *qui fait* » *disparaître tous les inconvénients.*

» Avec ce nouvel instrument (c'est toujours M. Cornay qui » parle) les graviers sortent de la vessie sans toucher le col, » la prostate et le canal, qu'ils déchiraient ordinairement; » ils s'échappent dans un récipient par le chalumeau. Ainsi » *les avantages sont innombrables*, puisque j'évite aux malades » tous les accidents que j'ai énumérés, qui sont produits par » la manœuvre des anciens instruments. »

» Nous verrons tout-à-l'heure si le lithéréteur offre réellement les avantages innombrables que lui attribue son auteur; il nous suffit pour le moment de faire remarquer que les moyens par lesquels on satisfait généralement aux indications dont il s'agit, c'est-à-dire la sonde de gomme élastique et la seringue à lithotritie, ne présentent point les inconvénients que M. Cornay leur suppose.

» Dans le IIe chapitre de son mémoire, M. Cornay trace d'abord l'histoire du lithéréteur, et le décrit ensuite de la manière suivante :

« Le lithéréteur est un instrument composé de trois pièces » principales, savoir : d'une sonde que j'appelle *chalumeau*, » d'un *récipient* et d'une *pompe aspirante.*

» 1° Le chalumeau est muni près de son pavillon d'un » conduit à robinet qui me sert à faire des injections dans la » vessie et qui a reçu le nom d'*injecteur.* Le pavillon est fermé » par un autre robinet qui règle l'action de l'instrument; il » est placé là pour lui permettre de fonctionner et pour l'ar- » rêter tout-à-coup quand j'ai obtenu dans le récipient la » quantité de liquide que je désire retirer. Ce robinet prend » le nom de *régulateur.*

» J'ai plusieurs modifications du bec du chalumeau, c'est- » à-dire de l'extrémité qui s'introduit dans la vessie; et comme » c'est d'après la disposition de cette extrémité que je nomme » mes différents chalumeaux, j'aurai, savoir : le chalumeau » *plein* ou ne présentant aucune ouverture dans ses parois,

» le chalumeau *à entonnoir;* le chalumeau avec de *larges* » *yeux ronds ou ovales, en regard;* le chalumeau avec de » *larges yeux ronds ou ovales placés à des hauteurs différentes;* » le chalumeau à *petits trous;* le *chalumeau à fentes longitu-* » *dinales.*

» Les chalumeaux peuvent être droits ou recourbés, et pré- » sentent différentes grosseurs pour s'accommoder avec les » différents diamètres que peut avoir le canal de l'urètre; ils » peuvent être également de plusieurs longueurs. Je les sé- » pare au besoin du récipient par un tube élastique qui en » rend la manœuvre plus facile.

» Le chalumeau se place dans l'urètre jusque dans la vessie, » et s'adapte par son pavillon au col du récipient.

» 2° Le récipient peut avoir des formes variées. C'est dans » son intérieur que viennent tomber les injections et les gra- » velles; il présente trois ouvertures : l'une, où vient se fixer » le pavillon du chalumeau, ou bien son tube élastique, s'ap- » pelle le *col*; une autre, inférieure, destinée à la sortie au- » dehors des injections et du gravier, se nomme l'*exeat*; enfin, » la troisième, qui est à la partie supérieure du récipient, et » qui s'unit à la pompe aspirante, prend le nom de *suçoir*, » car c'est à cette ouverture que se fait l'opération.

» La pompe à injection et le récipient sont gradués de ma- » nière à indiquer la quantité de liquide contenue dans la ves- » sie et celle obtenue dans le récipient.

» 3° La pompe aspirante est la troisième pièce importante du lithéréteur; c'est celle qui représente les puissances de » l'instrument. L'opération qu'elle détermine peut avoir plus » ou moins de force suivant les circonstances, et ne peut en » rien nuire au malade. »

» Telle est la description que M. Cornay fait de son appareil.

» M. Cornay expose ensuite le mode d'action et la manœuvre du lithéréteur.

» Nous ne dirons rien du mode d'action de cet appareil, que chacun comprend de reste; mais nous pensons devoir reproduire ce que l'auteur rapporte de la manœuvre.

« La manœuvre de mon instrument, dit M. Cornay, est » très facile et aucunement douloureuse pour le pierreux ; en » effet, une fois le chalumeau introduit dans la vessie (et il ne » produit par son introduction que la sensation que donne » une sonde), je peux faire agir un nombre de fois indéter- » miné le lithéréteur sans que le malade s'en aperçoive. Quand » le chalumeau est introduit, j'injecte un liquide dans la ves- » sie, puis je peux exécuter la manœuvre de la pompe de deux » manières: 1° en aspirant le liquide lui-même; 2° en faisant » le vide dans le récipient. Dans ce dernier cas, après que le » vide est fait, j'ouvre le robinet régulateur ; c'est alors que » le liquide contenu dans la vessie, aspiré par le vide du ré- » cipient, entraîne avec lui le gravier. Je peux, dans une » seule séance, vider la vessie du gravier qu'elle contient, » ou en retirer un nombre considérable. »

» Dans un IIIe chapitre, M. Cornay parle successivement de l'emploi du lithéréteur dans la gravelle, dans la lithotritie, dans le catarrhe de la vessie, pour extraire les corps étrangers, et dans les hémorrhagies. Il finit par signaler les cas dans lesquels le lithéréteur est, pour nous servir de ses propres expressions, *d'une utilité indispensable.*

» A cet égard, vos commissaires croient devoir se borner à une simple réflexion : c'est que dans tous les cas cités, il leur a suffi, jusqu'à présent, d'une simple sonde de gomme élastique et d'une seringue à lithotritie pour satisfaire à l'indication que M. Cornay veut remplir.

» Si maintenant, sans nous arrêter à la forme du travail, forme que chacun a pu apprécier dans les extraits que nous venons de donner, nous considérons en lui-même l'appareil de M. Cornay, nous ne pourrons nous dispenser de faire remarquer que cet appareil est très compliqué, qu'il doit être dispendieux dans sa construction, qu'il exige beaucoup de temps et de soins pour son application.

» Mais passons encore sur ces considérations, qui pourtant ne laissent pas d'être de quelque importance dans la pratique, et voyons ce que l'expérience a appris sur l'emploi de l'instrument.

» Ainsi que le dit M. Cornay lui-même dans son second travail, les essais avec le lithéréteur sont de trois ordres : essais sur table, essais sur le cadavre, essais sur le vivant.

» 1° Des essais sur table dans un vase inerte rempli d'eau et contenant de petits graviers ont donné un résultat assez satisfaisant, c'est-à-dire que les graviers ont été attirés dans le chalumeau et de là dans le réservoir. C'est un fait que votre commission a constaté.

» 2° La commission a été également témoin d'essais sur le cadavre ; mais le résultat en a été tout différent, nous l'avons annoncé. Voici comment M. Cornay rend compte de cette circonstance :

« Il y a quelque temps, j'avais voulu faire des expériences » sur le cadavre avec MM. Gimelle et Ségalas, dans le pa- » villon d'anatomie de l'école pratique ; mais les sondes que » j'avais fait faire ne se trouvant pas appropriées au canal de » l'urètre du cadavre, nous ne pûmes les introduire. Depuis, » j'ai fait exécuter plusieurs sondes-chalumeaux de différents » calibres et d'une meilleure disposition pour ces sortes » d'essais. »

» Une autre expérience sur le cadavre a été faite à Beaujon, le 19 septembre, en présence de M. le docteur Robert et de ses élèves, avec une sonde dont l'ouverture, située près du bout, sur la concavité, avait 7 millimètres de diamètre. « On fit, relate M. Cornay, à la vessie d'un cadavre » une ouverture de 8 millimètres; je mis, avec une pince, » douze graviers dans son intérieur, comme l'exigeait M. Ro- » bert ; on passa des épingles à l'ouverture, et l'on fit une » suture entortillée, ce qui ferma exactement la vessie. J'in- » troduisis la sonde, je fis injecter de l'eau, et je manœuvrai » l'instrument. La première fois j'eus six graviers, la seconde » deux, la troisième fois un. *Je n'ai pu obtenir les trois autres.* » Mais à une autre séance, avec une sonde plus forte, je les » aurais infailliblement retirés.

» Après cette expérience *si concluante*, ajoute M. Cornay, » j'ai demandé qu'on ouvrît largement la vessie, afin que » nous pussions l'examiner. Nous avons retrouvé les trois gra-

» viers dans le fond ; la vessie n'avait aucunement souffert de » l'action du lithéréteur. »

» On voit que dans cette seconde expérience sur le cadavre, le résultat a été bien plus satisfaisant que dans la première; mais on remarquera aussi qu'il a été encore incomplet et insuffisant.

» 3° Le 21 septembre 1843, M. Cornay a fait une application du lithéréteur sur l'homme vivant à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Laugier, sur un calculeux que ce chirurgien venait de soumettre à la lithotritie.

« Après la séance de lithotritie, dit M. Cornay, j'ai fait » fonctionner mon instrument. J'ai obtenu cinq fragments et » une quantité équivalente en sable ou pierre brisée. Le plus » gros fragment avait 7 milimètres de longueur sur trois de » largeur, et l'œil unique du chalumeau employé avait 6 mil- » limètres faibles de diamètre; il était placé à la partie con- » cave de la courbure, près du bout.

» Le 26 septembre 1843, j'ai fait une seconde application » sur le même individu. Je ne voulais pas appliquer mon » instrument, car je n'avais pas ma pompe à injection. » M. Laugier m'engagea à faire aller mon instrument. Je fis » remarquer l'inconvénient de se servir d'une seringue, qui » demande un temps si long pour être chargée de nouveau, » tandis qu'un clyso-pompe est toujours prêt, et donne un » courant continu. Le sujet étant couché sur le dos, je fis agir » deux fois le lithéréteur. Puis, le malade ayant besoin de » repos, je retirai le chalumeau. J'ai obtenu une quantité » de sable équivalente à celle de la première application, » plus un fragment de 4 millimètres sur 5 à sa pointe. J'ai » encore senti que des fragments volumineux, ou même des » calculs, venaient fermer l'œil unique de ma sonde, ce qui » fait que je vais en employer à plusieurs ouvertures. »

» Ces deux derniers faits étant venus à la connaissance de l'Académie, par la lettre de M. Cornay, votre commission a pensé qu'il serait bien de s'enquérir de l'opinion de M. Laugier à leur égard, et nous croyons faire une chose utile et

ne pas nous éloigner des convenances, en transcrivant ici la réponse de notre savant et honorable confrère.

« Vous me demandez, écrit M. Laugier à votre rapporteur, ce que je sais et ce que je pense de l'instrument de » M. Cornay, pour retirer les graviers de la vessie. Il en a » été fait deux essais sous mes yeux sur un malade affecté » de plusieurs calculs vésicaux, et que j'ai traité par la » lithotritie.

» Chaque fois que M. Cornay a fait l'application de son appareil, le malade venait de subir l'opération du broiement, » et des fragments de calcul avaient été plusieurs fois saisis » et écrasés, *sans douleur notable*, et *sans que l'urine*, après » le broiement, *fût sanguinolente*. L'appareil de M. Cornay » appliqué, et le vide produit par quelques coups de piston, » le liquide de l'injection est sorti avec rapidité de la vessie » pour se précipiter dans le récipient, en entraînant quelques graviers très petits et de la poussière qui le rendait » trouble. Cela a eu lieu les deux fois *avec de vives douleurs* » pour le malade, d'ailleurs très courageux, et le liquide, au » moins une fois, *était sanguinolent*.

» Je n'ai trouvé aucun avantage pour l'expulsion du gravier dans l'emploi de cet instrument, et je le regarde comme » *inutile et nuisible* jusqu'à nouvel examen, que je laisserai » faire à d'autres chirurgiens.

» Je ne l'ai employé que pour ce malade, qui a été débarrassé complétement de ses calculs par la lithotritie, *aidée* » *des injections ordinaires*. C'est sans mon aveu et ma participation que M. Cornay a fait sa communication à l'Académie » des sciences et à l'Académie de médecine. Je l'ai blâmé » d'avoir publié si précipitamment des faits qui, exactement » appréciés, sont au désavantage de son appareil. »

» Votre commission partage entièrement la manière de voir de M. Laugier : elle se plaît à rendre hommage au zèle de M. Cornay; mais elle estime que, dans l'état actuel de l'art, l'appareil imaginé par ce médecin devient superflu, et que d'ailleurs il y a des conditions où il serait dangereux de l'em-

ployer, notamment celle de vessie fongueuse, de vessie irritée ou irritable.

» Elle vous propose de déclarer à M. le ministre de l'agriculture et du commerce :

» 1° Que le premier mémoire de M. Cornay contient des erreurs graves sur les moyens généralement mis en usage pour faire sortir de la vessie les détritus qui résultent du broiement de la pierre dans ce réservoir;

» 2° Que le second travail de M. Cornay est exclusivement relatif aux essais faits avec ce qu'il appelle son lithéréteur;

» 3° Que le lithéréteur, qui constitue un appareil fort compliqué, est d'une manœuvre difficile et d'une application douloureuse, et qu'aux indications qu'il pourrait remplir, on satisfait sans peine pour le chirurgien, et presque toujours sans souffrance pour les malades, par des injections pratiquées avec une sonde de gomme élastique et une seringue à lithotritie.

» 4° Et que les expériences entreprises devant la commission sont insuffisantes pour l'autoriser à porter un jugement définitif sur l'instrument de M. Cornay. »

— M. Blandin trouve les conclusions du rapport un peu sévères; il ne connaît du travail et de l'instrument de M. Cornay que ce qui a été dit par le rapporteur, et cependant les moyens proposés par ce médecin ne lui paraissent pas à dédaigner. M. Blandin ne pense pas qu'à l'aide d'une sonde en gomme élastique et de la seringue à lithotritie, on puisse aussi facilement extraire les graviers que le dit M. le rapporteur; il est des cas dans lesquels ces derniers moyens sont insuffisants, lors, par exemple, que la vessie est atteinte de paralysie.

Quant aux essais, aux expériences qui ont été tentés, il faut distinguer : les essais faits sur le cadavre à l'école pratique ne signifient rien, puisqu'on n'a pu appliquer l'instrument, et que par suite ou de l'étroitesse de l'urètre ou de toute autre circonstance, on a déchiré le canal sans pénétrer dans la vessie. Les essais faits à l'hôpital, encore sur le cadavre, ont eu un

résultat déjà assez satisfaisant, puisque sur douze fragments de calculs, on en a extrait neuf : ce qui prouverait que l'instrument a un certain degré de perfection.

Quant aux expériences faites sur le vivant, on avoue que des graviers ont pu être amenés, d'autres sont restés engagés dans l'instrument; c'est encore là un résultat qui n'est pas trop défavorable. Mais, ajoute-t-on, on a produit de la douleur, et le liquide contenait du sang; M. Blandin répond à cela qu'on venait de soumettre le malade à des manœuvres de lithotritie, et que par conséquent la vessie devait déjà se trouver dans un certain état d'irritation. En définitive, les expériences faites tant sur le cadavre que sur le vivant tendent à prouver que l'instrument de M. Cornay peut fonctionnner d'une manière assez satisfaisante; toutefois, ajoute M. Blandin, il faudrait de nouvelles expériences pour mettre ce fait hors de doute.

— M. Ségalas, rapporteur de la commission, commence par dire que, s'il en juge d'après sa propre expérience, on peut, dans tous les cas, faire sortir les graviers de la vessie à l'aide d'une simple sonde de gomme élastique et de la seringue à lithotritie; il mentionne deux faits dans lesquels il y avait paralysie complète de la vessie : de simples injections ont amené l'expulsion de tous les graviers.

Arrivant ensuite aux expériences qui ont été faites devant la commission, M. Ségalas les divisera également en trois séries. Pour ce qui est de celles qui ont été faites sur le cadavre à l'école pratique, M. Cornay est convenu lui-même qu'il fallait les regarder comme non avenues : aussi M. Ségalas dit qu'il n'en a parlé que comme fait historique.

Les essais faits sur le cadavre à l'hôpital n'ont réussi que fort incomplétement.

Pour les expériences faites sur le vivant, il dit que la commission a dû prendre en grande considération le jugement qu'en a porté M. Laugier, puisque les expériences ont été faites dans le service de ce chirurgien; or ce jugement n'est rien moins que favorable aux prétentions de M. Cornay.

C'est en raison de ces faits que la commission a dû s'exprimer, comme elle le fait, sur la valeur de cet instrument; du reste, et pour peu que l'Académie le désire, les conclusions seront modifiées.

— M. Amussat dit quelques mots en faveur des inventeurs, qu'il ne faut pas décourager; du reste il fait remarquer qu'il est des instruments autres que ceux dont on a parlé, et qui peuvent être employés quand il y a paralysie de la vessie. M. Amussat trouve ensuite, comme M. Blandin, que l'auteur du nouvel instrument a été traité avec un peu de sévérité.

— M. Ségalas fait remarquer que, loin de chercher à décourager l'auteur, on propose à l'Académie de le remercier de sa communication.

— M. Gimelle, membre de la commission, fait l'historique des essais faits devant la commission; il montre comment les uns ont été sans résultats, les autres avec des résultats incomplets, et les autres suivis d'accidents; en conséquence, M. Gimelle demande le maintien des conclusions.

— M. le président, après avoir consulté l'Académie, qui, en pareil cas, permet à ses correspondants de prendre part à la discussion, accorde la parole à M. Petit, de Corbeil.

— M. Petit veut seulement prévenir l'Académie que l'instrument dont il est question ne saurait être considéré comme nouveau; cet instrument se trouve, et depuis longtemps, dans les ateliers de M. Charrière; c'est donc une simple reproduction d'un ancien instrument.

— M. Roux désire poser ici une question incidente. Il ne sait pas au juste si, dans les cas de paralysie de la vessie, il y a plus de chance pour cet organe à recouvrer l'intégrité de ses fonctions après l'opération de lithotritie qu'après celle de la

taille ; il a par-devers lui des faits qui prouvent qu'après la taille, la vessie peut recouvrer toute sa contractilité ; il cite notamment un enfant et un vieillard qu'il avait cru devoir soumettre à la taille plutôt qu'à la lithotritie.

Les suites de l'opération furent fort simples, et la paralysie disparut totalement.

— M. Ségalas trouve que la paralysie de la vessie n'est pas une contre-indication à l'opération de la lithotritie; il y a plutôt des avantages à attendre des manœuvres nécessitées pour cette opération. Quant à la question posée par M. Roux, il ne saurait, dit-il, y répondre d'une manière précise : ce qu'il sait, c'est que parfois après la lithotritie la paralysie persiste.

— M. Aug. Bérard demande comment il se fait que M. Cornay ait pris la voie ministérielle pour soumettre son instrument au jugement de l'Académie : c'est là ce qu'il ne saurait s'expliquer; mais puisque l'auteur a suivi cette marche, il faut que l'Académie dise nettement ce qu'elle pense.

— M. Lisfranc trouve d'abord que les expériences sur le vivant ont été faites dans des conditions qui ne permettent pas de bien apprécier la valeur réelle du traitement. En effet, dit M. Lisfranc, les tentatives ont été faites immédiatement après le broiement de la pierre; or dans ces circonstances, la vessie est naturellement excitée, irritée, et ne peut que s'exaspérer de nouveau contre de nouvelles manœuvres : vous pouvez m'en croire, s'écrie M. Lisfranc; je puis vous dire, *experto credite Roberto.* J'ai passé par là, je sais personnellement à quoi m'en tenir; la vessie est alors dans de fort mauvaises conditions. Pour juger sainement des choses, il aurait fallu attendre au lendemain, au surlendemain, c'est-à-dire à une époque où la sensibilité de la vessie aurait été complétement annihilée.

On a soulevé une autre question, reprend M. Lisfranc,

celle de savoir si, après l'opération de la lithotritie, une vessie paralysée peut reprendre sa contractilité, comme après l'opération de la taille, et *vice versâ*. J'admets avec les lithotriteurs que la paralysie de la vessie ne saurait contre-indiquer les manœuvres de la lithotritie; j'ajouterai qu'après la lithotritie, j'ai vu les paralysies disparaître; d'un autre côté, j'ai vu tailler bien des calculeux; deux fois dans ces cas, j'ai vu la paralysie cesser. Il faudrait un grand nombre de chiffres pour se décider : il n'en faudrait pas dix, ni vingt, ni cinquante, il en faudrait des centaines; toutefois j'ai la conviction *à priori* que dans ces cas la lithotritie est plus avantageuse que la taille.

Et le raisonnement seul me conduit à cette conclusion. Que fait-on pour remédier ordinairement à la paralysie de la vessie? on met une sonde à demeure dans le canal, sonde qui stimule, qui irrite la vessie et l'excite à se contracter; eh bien! que fait-on dans l'opération de broiement? on irrite la vessie, on la surexcite, et si elle avait de la force comme 6, on lui en donne comme 80, on lui en donne comme 90, comme 100! et alors vous voyez le jet d'urine lancé avec tant d'énergie, qu'il fait rebondir les graviers contre le vase et les jette au dehors.

Je demande, dit M. Lisfranc, qu'il soit mentionné dans le rapport que les expériences ont été faites dans des conditions défavorables.

— M. Blandin dit que quand bien même l'instrument ne serait pas nouveau, l'application qui en a été faite est nouvelle.

— M. Bégin répond qu'il faudrait du moins mentionner dans le rapport que ce n'est pas là une innovation, mais une simple application nouvelle.

— Ajoutez, reprend M. Gerdy, que les expériences faites par l'auteur ont été incomplètes et insuffisantes, afin qu'on ne puisse s'en prendre à l'Académie.

— M. Bérard : Et que c'est à l'auteur à en faire de nouvelles.

Les conclusions ainsi modifiées sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURES.

Notice pour servir à l'histoire et à la récolte de l'opium indigène, par M. J.-B. Caventou.

« L'opium, suc épaissi du *Papaver somniferum*, est connu de toute antiquité, et a dans tous les temps fixé l'attention des médecins par ses propriétés merveilleuses : c'est un fait incontestable, et que nous n'avons pas la prétention de prouver ; ce précieux médicament nous a toujours été expédié de l'Orient, c'est ce que tout le monde sait ; mais ce qui n'est pas à beaucoup près aussi généralement connu, ce sont les efforts tentés depuis près de cinquante ans et à divers intervalles, par des médecins, des pharmaciens et des naturalistes, pour extraire des pavots cultivés dans nos pays un suc épaissi qui pût au besoin suppléer et même remplacer l'opium oriental. C'est l'état de cette question, intéressante à la fois pour notre commerce national et la matière médicale, que je me propose de fixer dans cette notice, question toute d'actualité en quelque sorte, par les dispositions qu'on peut croire bien arrêtées de la part du maréchal Soult, ministre de la guerre, pour encourager la culture du pavot, et par suite l'extraction de l'opium, dans nos possessions d'Afrique.

» L'Académie royale de médecine n'est point restée étrangère à ce mouvement scientifique ; j'ai eu l'honneur de lui soumettre, il y a seize à dix-sept ans, un rapport sur la richesse alcaloïde de divers opiums indigènes, rapport dont on trouve un extrait résumé dans le *Journal général de médecine* rédigé alors par M. Gendrin, tom. XXVII de la 2e série, et dont je rappellerai bientôt les principaux résultats. M. le docteur Drouart lui a aussi soumis dans le temps deux Mémoires sur l'emploi médical de ce médicament.

» Indépendamment des faits précédents, j'en avais depuis observé d'autres, que je gardais en notes pour en tirer parti ultérieurement dans un travail spécial que je me proposais de terminer et publier à ce sujet; mais les circonstances ne m'ayant pas permis de réaliser mes intentions, j'aurais probablement continué à garder le silence à cet égard, si un rapport fait récemment à l'Académie des sciences par une commission composée de MM. de Mirbel, Boussingault et Payen, rapporteur, ne m'avait fait presque un devoir d'adresser au président de cette Académie une lettre dont voici les principaux passages :

» Monsieur le président, je viens de lire dans le dernier compte-rendu des séances de l'Académie (23 oct. 1843) un rapport de M. Payen, sur diverses pièces transmises par M. le maréchal ministre de la guerre, et relatives à des essais de récolte d'opium en Algérie.

» Ce rapport traitant une question d'industrie agricole très importante et essentiellement applicable à l'art de guérir, j'ai pensé que l'Académie ne serait point indifférente à tout renseignement propre à éclairer cette question, que nos nouvelles possessions d'Afrique peuvent mettre à même de résoudre d'une manière si utile pour le commerce national.

» Il est d'abord juste de dire que je possède dans ma correspondance une pièce authentique, et qui prouve que ce que tente en ce moment M. le maréchal Soult en Algérie, dans un intérêt tout français, avait été essayé et presque résolu en France quinze ans plus tôt par l'un des plus illustres frères d'armes du maréchal : le lieutenant-général Lamarque m'écrivait de Saint-Severs, en date du 28 juillet 1827, une lettre dans laquelle il me priait de répondre à quelques questions propres à l'éclairer sur son projet de se livrer à l'extraction de l'opium en larmes. Il était décidé, disait-il, à employer à la culture des pavots une partie de ses domaines.

» D'après mes conseils, le général fit d'abord ses essais sur une échelle restreinte, mais suffisante néanmoins pour le

fixer sur le but qu'il se proposait d'atteindre; en effet, dès l'année suivante, il me remit quatre échantillons d'opium en larmes qui avaient été recueillis dans plusieurs domaines différents quoique tous situés dans le département des Landes. Je retirai de ces divers opiums des quantités de *morphine brute* tellement considérables, par rapport à celles que fournissaient alors d'égales quantités d'opiums exotiques du commerce, qu'ils laissaient et laissent encore aujourd'hui bien loin derrière eux la richesse alcaloïde de ces derniers.

» La question médico-chimique paraissait dès lors résolue, mais restait celle non moins essentielle d'économie rurale. Le Général allait s'en occuper avec cette ardeur qu'il apportait en toutes choses, lorsque les événements de 1830 lui firent abandonner ces paisibles et modestes occupations, et l'appelèrent sur le terrain brûlant de la politique, où, comme chacun sait, sa vie brilla et s'éteignit comme un météore.

» Malgré cette mort prématurée, Lamarque n'en occupera pas moins dans l'histoire une belle place comme homme de guerre; mais pourquoi n'y associerait-on pas la conquête toute pacifique qu'il avait méditée et préparée dans l'intérêt du pays? C'est un titre que je suis heureux de revendiquer pour sa mémoire et de faire proclamer au sein même de l'Académie.

» Il est de fait incontestable que si, avant cette époque, Vauquelin avait prouvé qu'il existe de la morphine dans le pavot indigène, la quantité s'y était trouvée si petite qu'on ne supposait pas possible de substituer jamais l'extrait de pavots de nos climats à l'opium du Levant, tant sous le rapport médical que sous celui du commerce : ce n'est que quand l'analyse chimique fut appliquée à des produits immédiats, recueillis dans des circonstances mieux comprises, que Lamarque saisit avec empressement l'espoir de soustraire la France à un tribut étranger : il y consacra son temps, ses capitaux, avec un zèle que rendent encore plus méritoire ses antécédents militaires, et dont il est de toute justice de tenir compte à sa mémoire.

» On ne peut méconnaître que c'est avec l'opium recueilli par lui que nous avons constaté une richesse de plus de 14 p. 100 de morphine, et c'est de l'un de ces échantillons, dont nous nous étions dessaisi à la prière de notre bon et si regretté ami Pelletier, que ce chimiste a retiré 12 p. 100 de morphine, ainsi qu'on le trouve dans son mémoire présenté à l'Académie des sciences en 1835 (1).

» Il y a loin de cette forte proportion d'acaloïde à celle de 4 p. 100, que M. Bussy a retirée de deux échantillons d'opium de Smyrne, et même de 10 p. 100 que le savant rapporteur lui-même, M. Payen, annonce avoir extraite d'un opium exotique de la plus belle apparence commerciale.

» Si je rappelle ces proportions diverses, c'est pour répondre au doute émis par M. Payen sur les 12 p. 100 de morphine trouvés dans l'opium récolté en Algérie par M. Simon, qui en aurait conclu avec raison que l'opium d'Alger serait plus pur que toutes les variétés d'opium commerciales. M. Payen est porté à croire que, dans l'analyse citée par M. Simon, la morphine n'aurait pas été épurée complétement avant d'en déterminer le poids, tant ce poids lui paraît élevé; je laisse à penser d'après ce qui précède si le chiffre de M. Simon est réellement exagéré.

» Il résulte évidemment pour moi, de tous les faits connus jusqu'ici, que le pavot indigène, exploité convenablement, fournit un opium beaucoup plus riche que celui qui nous arrive d'Orient par la voie du commerce, et que la culture de ce précieux végétal, habilement encouragée par le gouvernement français, promet les résultats les plus avantageux pour le commerce national. En ouvrant d'ailleurs cette nou-

(1) Ce Mémoire, imprimé dans le *Journal de pharmacie*, n'indique que 10,2 pour 0/0 de morphine, et je trouve 12 dans mes notes d'après l'indication qui m'avait été donnée verbalement dans le temps par Pelletier; mais cette différence notable, j'en conviens, perd toute importance vis-à-vis du chiffre plus élevé que nos expériences nous ont donné sur l'opium de *Montaut*; Pelletier avait expérimenté sur l'opium d'*Eyrès*.

velle voie d'industrie dans nos possessions d'Afrique, le gouvernement accroîtra les ressources de la colonisation, et se créera un puissant argument de plus contre ceux qui affirment que cette glorieuse conquête d'Alger, consolidée depuis 1830 au prix de tant d'or et de sang, n'aurait jusqu'ici donné en retour à la France que ce qu'elle ne serait jamais que dans le cas de donner, c'est-à-dire quelques avantages politiques fort contestables. »

» Cette lettre fut lue publiquement en séance par l'un des secrétaires perpétuels, M. Arago, et renvoyée probablement à la commission qui avait fait le rapport sus-indiqué; car dans la séance suivante, M. Payen vint soumettre à l'Académie, au nom de la même commission, un supplément de rapport en réponse à mes observations: M. le rapporteur, tout en me remerciant de ma communication et applaudissant, dit-il, à mes vues patriotiques, ne croit pas devoir porter au-delà des termes de son précédent rapport les espérances, bien vives d'ailleurs, que la commission avait exprimées sur l'avenir de notre récolte d'opium en Algérie.

» Comme je ne partage pas *en tous points* les opinions exprimées par la commission dans ce second rapport, je crois, dans l'intérêt de la question en litige, devoir publier mes convictions à cet égard, en attendant que de nouveaux faits viennent décider entre la commission et moi.

» J'en finirai d'abord avec la question de personne ; je veux parler de ce qu'on doit au général Lamarque. Il y a dans ceci la question de priorité scientifique dont je n'ai point parlé, parce qu'elle ne pouvait être douteuse : elle appartient évidemment à MM. Dubuc, Loiseleur-Deslonchamps, etc., et d'autres dont la commission n'a point parlé. Je n'ai fait allusion qu'à la priorité, qui m'a semblé devoir appartenir au Général par rapport au maréchal Soult. Lorsque, il y a près d'un siècle, Margraff découvrit le sucre dans la betterave, ce n'était qu'un fait intéressant qui, sans aucun doute, lui accordait la priorité scientifique ; mais lorsque, quarante ans

après, Achard tenta d'appliquer ce fait à l'industrie, n'est-ce pas à lui que dès lors on accorda la priorité industrielle ?

» Quelle que soit, au reste, la part qu'on voudra bien accorder au général Lamarque dans la récolte de l'opium indigène, je ne regretterai jamais d'avoir rappelé les efforts qu'il a tentés dans l'intérêt de notre commerce.

» J'en viens maintenant à la partie la plus importante de la question, c'est-à-dire aux proportions de morphine qu'on peut espérer retirer de l'opium indigène.

» Si l'on consulte les divers documents publiés à cet égard depuis vingt ans par les chimistes, on trouve des différences considérables dans ces proportions ; elles varient de 2 à 16 et 18 pour 0/0 ; j'ai retiré même jusqu'à 22 pour 0/0 de morphine *brute* d'un des échantillons d'opium qui m'avait été remis par le général Lamarque, et je trouve dans mes notes un rendement encore plus élevé pour d'autres échantillons. Il est difficile d'établir au juste à quelle proportion de morphine *pure* correspondent ces derniers résultats ; car ceux qui ont l'habitude de ces sortes d'expérimentations savent combien la morphine *brute* perd de son poids par la purification ; tout ce que je puis dire, c'est que, dans ma conviction et d'après mes expériences, les chiffres de 14, et à plus forte raison de 12 pour 0/0, ne sont pas des proportions énormes, qu'on ne pourrait expliquer que par la grande impureté du produit, ainsi que le croit et l'affirme la commission dont M. Payen a été l'organe. La commission n'a eu malheureusement à sa disposition qu'un seul échantillon d'opium récolté en Algérie par M. Hardy; elle l'a analysé, et n'y a trouvé que 5,02 pour 0/0 de morphine, elle a dès lors suspecté le chiffre de 12 pour 0/0 annoncé par M. Simon, comme le résultat analytique d'un opium récolté dans la même contrée.

» C'est un doute que mes propres résultats combattent, et que des expériences ultérieures dissiperont complétement, j'espère, lorsque la commission aura *par elle-même* multiplié ses essais. Je ne suis pas le seul qui soit arrivé au chiffre

de 14 pour 0/0 de morphine par rapport à l'opium indigène ; je pourrais, s'il en était besoin, citer tel collègue de MM. les commissaires à l'Institut, dont ils ne pourraient récuser l'extrême habileté expérimentale, qui m'a assuré être dès longtemps arrivé au même résultat que le mien sur de l'opium en larmes récolté par lui aux environs de Genève.

» Mais est-ce donc à dire pour cela qu'il faut maintenant croire, à l'opposé d'il y a vingt-cinq ans, savoir : que l'opium indigène serait préférable à l'opium exotique, parce qu'il serait plus riche en principe actif ? Non certes, si l'on veut bien tenir compte des conditions différentes dans lesquelles les produits ont été analysés : les fortes proportions de morphine de l'opium indigène ont été extraites du suc desséché à l'état d'une grande pureté, tandis que l'alcaloïde de l'opium exotique n'a été retiré que du suc tel qu'il est répandu dans le commerce, où, comme chacun sait, il est mélangé de substances étrangères. Je ne doute donc pas que si on pouvait expérimenter les deux sucs récoltés dans des conditions semblables, on arriverait à des résultats à peu près les mêmes.

» Pour donner une idée des différences énormes que présentent les résultats analytiques que peuvent donner des opiums d'origine et de préparations diverses, et de la nécessité, pour tirer quelques conséquences valables des faits, de les observer, sur des produits d'origine bien caractérisée ; je rappellerai à l'Académie les principaux faits d'un rapport soumis par moi à l'Académie il y a plus de seize ans, et dont j'ai parlé au commencement de cette notice.

» M. Caventou, rapporteur de la commission de l'Académie chargée de rendre compte du travail de M. Petit, ne se contenta point de vérifier les résultats annoncés par ce pharmacien ; il profita de cette circonstance pour comprendre dans son rapport les résultats de plusieurs expériences qu'il fit comparativement sur plusieurs autres espèces de pavots indigènes. Ces résultats, dit M. le rédacteur, nous ont paru assez remarquables pour que nous les rapportions ici.

» Voici la nomenclature des pavots dont les sucs épaissis ont fait le sujet de l'examen de M. Caventou.

» N° 1. *Pavots blancs*, propres à l'extraction de l'*huile d'œillette*, que les botanistes rapportent au *papaver somniferum*.

» N° 2. *Pavot double des jardins.*

» C'est le *suc épaissi* obtenu par incision des capsules de ces espèces de pavots qui fut remis à M. Caventou par M. le général Lamarque, à l'effet de voir si on pourrait en tirer parti en médecine.

» N° 3. *Pavot d'Orient* (*papaver orientale*), de Tournefort, cultivé aux environs de Corbeil.

» C'est l'extrait de ce pavot qui a fait l'objet des recherches de M. Petit, et qui devait aussi faire l'objet de celles de la commission de l'Académie.

» N° 4. *Pavot officinal* ou *pavot blanc à grosse tête*, cultivé dans nos départements du Midi pour l'usage pharmaceutique. Ce pavot est peut-être le même que le *papaver somniferum*.

» N° 5. Enfin, *papaver somniferum*, pavot cultivé en Orient, et d'où s'extrait l'opium du commerce.

» Les sucs des pavots n°s 1 et 2 furent recueillis dans le midi de la France à l'aide d'une incision faite aux capsules des pavots sur pied; ils découlaient à l'instant sous la forme d'un liquide lactescent, que la chaleur brûlante du soleil ne tardait pas à dessécher sur la capsule même.

» L'extrait de pavot d'Orient de M. Petit était le résultat de l'action de l'alcool à 33° sur toute la plante pilée, après évaporation à siccité des teintures alcooliques.

» Le produit du pavot officinal (n° 4) consistait en un extrait aqueux obtenu par les procédés pharmaceutiques ordinaires, c'est-à-dire au moyen de digestions aqueuses des têtes de pavots privées de leurs graines.

» Enfin l'extrait de pavot n° 5 (*papaver somniferum*) était celui du commerce, amené à l'état d'opium gommeux par la méthode de Josse.

» Tels étaient les états de ces divers opiums soumis par M. Caventou *à l'expérience comparative*.

» Afin d'arriver à un résultat plus évident, d'égales quantités (2 grammes 36 grains) de ces différents produits furent mises en expérience au même moment et dans les mêmes circonstances; elles furent dissoutes dans 32 grammes d'eau distillée et précipitées par l'ammoniaque caustique en excès; on n'a filtré que vingt-quatre heures après; les précipités recueillis sur des filtres et traités par l'alcool à 40° ont fourni les quantités de morphine ci-après :

» Pavots n° 1, 8 grains de morphine pour 36 grains de suc épaissi, ou 22 pour 0/0.

» Pavots n° 2, 3 grains de morphine pour 36 grains de suc épaissi, ou 8 pour 0/0.

» Pavots n° 3, 1 grain de morphine pour 36 grains d'extrait alcoolique, ou 2,8 pour 0/0.

» Pavots n° 4, 1/2 grain de morphine pour 36 grains d'extrait aqueux, ou 1,4 pour 0/0.

» Pavots n° 5, 1 grain 1/2 de morphine pour 36 grains d'opium dit gommeux, ou 4 pour 0/0.

» Les liqueurs aqueuses, d'où la morphine avait été précipitée, contenaient toutes de l'acide méconique dont on constata la présence par le procédé suivant :

» On y versa du nitrate de baryte, et le précipité formé fut recueilli et bien lavé sur un filtre, puis délayé dans de l'acide sulfurique étendu d'eau; ces nouvelles liqueurs essayées par une dissolution de persulfate de fer devinrent toutes d'un rouge plus ou moins foncé, suivant la quantité de morphine qu'elles avaient contenues.

» J'ajouterai que les proportions d'alcaloïde sus-indiquées ne sont pas absolues, et qu'il restait encore dans les liqueurs d'où elles avaient été précipitées, une quantité encore appréciable de morphine.

» Tous ces faits parlent assez par eux-mêmes, ce me semble, pour concevoir toute confiance dans les services qu'on peut attendre en thérapeutique de l'emploi de l'opium indigène; ils font désirer vivement que M. le ministre de la guerre ne néglige aucun sacrifice pour donner à la question d'économie agricole toute la solution possible, et certes nos

possessions algériennes offrent toutes les ressources désirables pour mener à bien cette entreprise. Dans l'affirmative, on appréciera les grands avantages pour la métropole de s'approvisionner d'un opium d'origine certaine, de composition généralement identique, et d'activité physiologique constante : aussi serait-il à désirer que M. le ministre de la guerre voulût bien informer l'Académie des efforts qui vont être tentés dans ce but, de telle sorte que ce corps savant pût lui offrir, dans les limites de ses attributions, un concours qui ne peut manquer d'être utile, pour l'appréciation d'un produit dont l'usage est si essentiellement lié à la pratique de la médecine. »

— M. Bégin trouve que les vues exprimées par M. Caventou sont très judicieuses, mais ses vues sont déjà en partie réalisés, M. Simon ayant été envoyé en Afrique précisément dans le but indiqué par M. Caventou.

— M. Pariset ajoute que les idées de M. Caventou seront communiquées à M. le ministre.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Des falsifications des substances alimentaires et des moyens chimiques de les reconnaître, par Jules Garnier et Ch. Harel. Paris, 1844. 1 vol. in-12 de 530 pag.

2° Traité de thérapeutique et de matière médicale, par MM. Trousseau et Pidoux. 2 vol. in-8.

3° Discours de clôture prononcé à la Société phrénologique de Paris. Brochure in-8 de 27 pag.

4° Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et pharmacie militaires. Tome LV. Paris, 1843.

5° Bulletin de la Société impériale des naturalistes de Moscou. 2e et 3e livrais. 1843.

6° L'Expérience, n. 345.

7° Annales de la chirurgie française et étrangère, Février 1844.

8° Gazette des Hôpitaux. 15, 17 et 20 février.

9° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. Février.

10° L'Abeille médicale, n. 2.

11° Annales des maladies de la peau et de la syphilis, par A. Cazenave, n. 7.

12° Gazette médicale de Paris, n. 7.

13° Ueber die textur und function der medula oblongata, von Dr B. Stilling. Erlangue, 1843. In-4 avec atlas.

14° Unter machungen über die Textur die Ruckenmarks von Dr B. Stilling und Dr J. Wallach. In-4, Leipzig, 1843.

15° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 7.

SÉANCE DU 27 FÉVRIER 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 23 février, avec envoi du rapport sur les eaux minérales de Saint-Sauveur, rédigé par M. le docteur Fabas, médecin-inspecteur de ces eaux. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre du même, 26 février, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de Nogent, sur une épidémie de dysenterie dont plusieurs communes de l'arrondissement de Nogent (Aube) ont été atteintes dans les mois de septembre et octobre derniers. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le hameau de Dinazé, depuis novembre 1843 jusqu'en février 1844. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les dartres vives. (*Commission des remèdes secrets.*)

5° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une préparation contre les maux de dents. (*Même communication.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Vaccinations pratiquées en 1843 par M. Aladane de la Libarde. (*Commission de vaccine.*)

2° Mémoire intitulé : Quelques remarques sur la colique de cuivre, la colique saturnine et leurs caractères différentiels, par M. Millon, de Sorrèze (Tarn). (*Commissaires :* MM. Martin-Solon et Chevalier.)

3° Observations sur la formation des corps en ce qui concerne le genre animal dans lequel l'espèce humaine occupe le premier rang, par M. Chapotot. (*Commissaires :* MM. Duméril et Virey.)

4° Lettre de M. Carlotti, inspecteur des eaux thermales de Piétropola (Corse). (*Commission des eaux minérales.*)

8° Lettre de M. Guillon, *sur le traitement des rétrécissements de l'urètre.*

« Monsieur le président, cette lettre est la dernière que je vous adresserai au sujet de la réclamation élevée par M. Mercier sur le procédé que j'emploie depuis un assez grand nombre d'années pour guérir promptement et complétement la difficulté d'uriner et l'ischurie produites par les *rétrécissements valvulaires* de l'orifice interne de l'urètre. J'ai dû, avant de l'écrire, rechercher les titres invoqués par notre confrère en faveur de ses prétentions. N'ayant pu me procurer plus tôt le mémoire qu'il a lu, en 1836, à la Société anatomique, ni acquérir plus promptement la certitude que *ce médecin n'a point encore pratiqué l'opération dont il s'agit, ni même* INVENTÉ *d'instruments à l'aide desquels on puisse l'exécuter,* il m'a fallu, à mon grand regret, différer cette réponse jusqu'à ce jour.

» Bien qu'il n'entre nullement dans mes intentions de déprécier les travaux d'autrui, je suis obligé de le dire, ce mémoire, auquel l'auteur renvoie sans cesse, qui ne se trouve pas plus à la Bibliothèque royale qu'à la bibliothèque de l'École de médecine, et que je viens de lire pour la première fois, ne m'a paru contenir rien de neuf. Il reproduit simplement ce qui a été dit sur ce sujet par divers auteurs, notamment par Morgagni, par MM. Sœmmerring et Amussat; et *aucun indice sur la thérapeutique des maladies de la prostate et du col de la vessie ne s'y trouve consigné.*

» Mes recherches et les informations que j'ai dû prendre me portent à croire que M. Mercier a pris l'initiative dans cette circonstance, parce qu'en agissant ainsi il espérait prévenir les justes réclamations que j'aurais à lui adresser sur

les emprunts qu'il m'a faits et qui se trouvent dans *feu* son journal *l'Examinateur médical*, n° du 11 juillet 1841. — Si sa réclamation eût été fondée, il l'aurait adressée à l'Académie à l'occasion de ma lettre du 19 septembre dernier, lettre dans laquelle je me plains de ce qu'un confrère à qui j'ai indiqué ce mode de traitement se l'est approprié, en le présentant comme *sien*, dans un ouvrage qu'il a publié en 1841; enfin, pour réclamer, M. Mercier n'aurait point attendu ma lettre du 28 novembre, où il n'est question *des rétrécissements valvulaires* de l'orifice interne de l'urètre *qu'incidemment*: la cure radicale de l'hydrocèle au moyen d'une petite sonde flexible décrivant plusieurs tours de spirale dans la tunique vaginale, étant le sujet principal de cette lettre.

» Comme chacun peut apprécier dès aujourd'hui la valeur des titres que ce médecin prétend être antérieurs aux miens, en invoquant l'appui de certains paquets cachetés, qu'il dit avoir déposés dans les archives de l'Académie des sciences et dans celles de l'Académie de médecine, tout en ajoutant que, *pour peu que je le désire, il fera ouvrir ces paquets*, j'attendrai qu'il s'y décide de son plein gré. — Jusque là je me bornerai à faire remarquer qu'il aurait été plus logique de faire ouvrir *ce mystérieux dépôt* aussitôt que mes titres sont parvenus à sa connaissance. Cette manière d'agir, nette et prompte, eût été préférable aux lettres ambiguës qu'il vous a adressées.

» Dans sa seconde lettre, M. Mercier dit: « *Il s'agissait entre* » *nous de valvules au col de la vessie tout-à-fait inconnues en* » *France avant la publication de mes recherches, et sur les-* » *quelles il n'avait été écrit en Angleterre que quelques lignes* » *fort inexactes, et par cela même sans doute laissées dans l'oubli* » *par les écrivains les plus distingués, et M. Guillon me répond* » *par des cas de rétrécissements de l'urètre!* » — A cela je réplique que si, dans le compte qu'il a rendu de la séance tenue le 4 août 1831 par la Société de médecine pratique, M. le docteur Moret, alors secrétaire de cette Société, s'est servi du mot *rétrécissement*, c'est que réellement c'était l'expression générique consacrée par l'usage; lui-même,

M. Mercier l'a employée dans *l'Indicateur médical* (pag. 10), où il s'exprime ainsi, en parlant des valvules vésico-urétrales : « *Ces brides me paraissent devoir rendre compte de* » *la plupart des* RÉTRÉCISSEMENTS *spasmodiques* de l'urètre. » — En effet, la *dénomination de rétrécissement valvulaire de l'orifice interne de l'urètre* donne une idée exacte de la maladie qu'on désigne de la sorte, et qui s'oppose à la sortie de l'urine; c'est celle que j'avais employée en faisant ma communication. — Il n'est peut-être pas inutile de faire remarquer que M. Mercier n'a rapporté qu'une partie de ce qu'avait écrit M. Moret au sujet des moyens que j'employais, dès 1831, pour reconnaître l'état pathologique du canal excréteur de l'urine (1).

» Puisque dans la seconde lettre qu'il a adressée à l'Académie de médecine, notre confrère ne craint pas de dire à des

(1) Je crois devoir reproduire en entier le passage dont il s'agit, et qui se trouve dans la *Gazette des Hôpitaux* du 20 septembre 1831 :

« Au sujet d'un dilatateur présenté par M. Cresson d'Orval, M. Dubois » s'élève avec force contre l'emploi de pareils instruments dans les ré- » trécissements de l'urètre. *Ce grand praticien dit aussi qu'il ne conçoit* » *guère les avantages que l'on peut espérer* DES INCISIONS *pratiquées dans ce* » *canal.*

» M. Guillon lui répond en citant plusieurs cas de rétrécissements de » l'urètre, avec rétention d'urine complète, qui avaient été traités sans » succès par des praticiens fort recommandables et dont il a obtenu la » guérison au moyen de son *uréthrotome*, ou d'un autre instrument qu'il » nomme *sarcotome* de l'urètre, et de la dilatation. Il ajoute ensuite » que ces instruments ne sont applicables que dans certains cas, surtout » le dernier, qu'il n'a encore employé que cinq fois depuis deux ans.

» A cette occasion, M. Guillon donne la description d'une sonde explo- » ratrice et d'un explorateur de son invention, qu'il met en usage depuis » longtemps, et *à l'aide desquels on reconnaît*, assure-t-il, *avec la plus* » *grande précision l'état pathologique du canal excréteur de l'urine.*

» Cette sonde, convenablement garnie en cire à mouler, est élastique » et très flexible : on l'introduit sous un assez petit volume, puis on la » distend, de manière à ce qu'elle rapporte une empreinte exacte d'une » portion plus ou moins étendue du canal de l'urètre.

» L'explorateur est une tige flexible en baleine, dont l'extremité vé- » sicale est terminée par un renflement en virgule. »

(Extrait du procès-verbal de séance du 4 août 1831; présidence de M. le baron Dubois. — *Gazette des Hôpitaux*, t. V, p. 200.)

hommes qui connaissent ce qui a été écrit sur ce sujet : « *que* » *les valvules au col de la vessie étaient tout-à fait inconnues* » *en France avant la publication de ses recherches*, » je rappellerai ici ce qu'en dit un auteur connu de tous les praticiens. — Voici ce qu'on lit dans le *Traité des maladies de la vessie et de l'urètre, considérés particulièrement chez les vieillards, par* SOEMMERRING, ouvrage que M. Hollard a traduit en français il y a vingt ans :

« Howschip a donné, avec une planche coloriée, la des- » cription d'un pli contre nature formé par la membrane » interne de la vessie, et qui s'étendant des orifices des ure- » tères à l'endroit où l'urètre traverse la prostate, faisait fonc- » tion de soupape toutes les fois que le malade voulait uriner ; » celui-ci mourut enfin avec les symptômes d'un rétrécisse- » ment de l'urètre. » (Page 110.)

« Lorsque le lobe moyen de la prostate s'engorge, il s'avance » comme un mamelon dans la cavité de la vessie, pousse devant » lui la membrane interne de cet organe, et lui fait éprouver » une distension plus ou moins considérable. A mesure que la » tumeur augmente, elle perd sa forme mamelonnée, s'élargit » des deux côtés, et forme un repli transversal, en attirant » devant elle la membrane qui recouvre les deux lobes laté- » raux également engorgés. Ce repli, semblable à une *valvule* » *placée à l'entrée de l'urètre*, s'oppose à la sortie de l'urine, » surtout quand le malade redouble d'efforts pour chasser ce » liquide ; celui-ci ne peut jamais sortir entièrement, et sa » rétention finit par devenir complète. » (Page 155.)

» Ces passages suffisent, je pense, pour faire apprécier à leur juste valeur les *illusions* de M. Mercier. Ils démontrent que les progrès attribués *par lui* à la publication de ses recherches pouvaient se faire sans elles, et que son livre n'était nullement nécessaire pour qu'on songeât à INCISER *les rétrécissements valvulaires de l'orifice interne de l'urètre.* Enfin, tout en faisant remarquer que les *instruments qu'on devrait* d'après ce qu'il dit (page 10 de son livre) *trouver chez son coutelier ne s'y trouvent pas, et que personne, que je sache, n'a pu encore se les procurer*, je terminerai cette

dernière réponse en reproduisant la fin de certaine lettre que ce médecin écrivait en 1841 à un autre de nos confrères : « *Votre ouvrage*, lui disait-il, *comme œuvre de science, est* » *nul, parce qu'il ne présente pas la moindre trace d'originalité ;* » *comme travail de compilation, il ne vaut pas beaucoup* » *mieux, parce qu'on n'y rencontre partout qu'embarras et dé-* » *tours, et nulle part l'allure libre et franche d'un auteur qui* » *n'a rien à masquer.* (1) »

» *P. S.* Je joins à cette lettre une pièce d'anatomie pathologique, en carton-pâte de M. le docteur Thibert, représentant l'espèce de barrière à l'orifice interne de l'urètre, si bien décrite par Sœmmerring, et que je possède depuis trois ans. Elle démontre, ainsi qu'on l'a dit, combien il est difficile de sonder les malades dans ces circonstances, et avec quelle facilité on fait des fausses routes. Cette pièce m'a été donnée par l'élève interne de l'établissement dans lequel est mort le malade. Je reviendrai sur ce sujet une autre fois ; en attendant, je crois devoir reproduire les passages ci-après qui ont rapport à l'état maladif qu'elle représente.

» Dans la *Gazette des hôpitaux*, du 5 mai 1832 (procès-verbal de la Société de médecine pratique), on lit ce qui suit : « M. Guillon a rendu compte des avantages qu'il ob- » tient par les saignées pratiquées dans l'urètre à l'aide de » son scarificateur et de la dilatation, pour faire disparaître » l'inflammation chronique de quelques points de ce canal, » celle des glandes de Cowper et de la *prostate* qui rendent » l'émission de l'urine plus ou moins difficile. »

» Et dans le compte-rendu des travaux de la Société de médecine pratique pendant les années 1831 et 1832, publié en 1834, le secrétaire général, M. le docteur Serrurier, s'exprime ainsi à l'article *Urétrotomes* (page 37) : « Pour » faire disparaître l'inflammation chronique de quelques points » du canal, celle des *glandes de Cowper, de la prostate*, et dans » certaines coarctations qui rendent l'émission de l'urine plus

(1) Lettre à M. le docteur Civiale par le docteur Aug. Mercier (p. 16). — (Extrait de l'*Examinateur médical*, 19 et 29 septembre 1841.)

» ou moins difficile, M. Guillon emploie plusieurs *urétrotomes* » *qu'il a également montrés*, et avec lesquels il pratique *des* » *mouchetures*, *ou des incisions*, plus ou moins nombreuses » plus ou moins profondes dans l'urètre, suivant les cas. » L'ouvrage qu'il doit publier à ce sujet mettra les praticiens » à même d'apprécier les avantages qu'offre l'application de » *ses différentes méthodes* aux cas variés et multipliés des ma- » ladies de l'urètre (1). »

» Ces passages démontrent encore que je me suis occupé de la thérapeutique des maladies de la prostate, plus de dix ans avant M. Mercier. »

(1) Le compte rendu des travaux de la même Société pendant les années 1827 et 1828, publié en 1829 par M. le docteur PASCALIS, secrétaire général, renferme (page 67) le passage suivant, que je crois devoir rapporter encore.

« *Cataplasmes.* — M. Guillon est, dit-il, le premier qui ait introduit » dans la thérapeutique l'usage d'injecter, au moyen d'une seringue, DES » CATAPLASMES *dans le vagin* et *dans le rectum*. — Ce moyen nouveau, » tout simple qu'il est, ne laisse pas que d'être fort utile dans beaucoup » de circonstances : dans l'irritation ou l'état inflammatoire de l'utérus » et de ses annexes, *de la vessie*, DE LA PROSTATE, *et des vésicules séminales*. Ils remplacent avantageusement les injections et les lavements, » en produisant des effets plus permanents et plus durables. Ceux du » rectum surtout, en occupant la place des matières stercorales, s'oppo- » sent à la pression plus ou moins douloureuse qu'elles exercent sur les » parties contenues dans le bassin.

» Les substances qu'il fait entrer dans ces cataplasmes sont : la fécule de » pomme de terre, la farine de riz, d'orge, de seigle, les pulpes de po- » tiron, de concombre, de carottes, etc., délayées avec une décoction » très mucilagineuse de racine de guimauve seule, ou unie à la tête de » pavot, à la morelle, à la belladone ou autres narcotiques.

» Il emploie rarement, pour les *cataplasmes internes*, la farine et la dé- » coction de graine de lin, parce que, dit-il, cette graine contient tou- » jours une certaine quantité d'huile, qui, lorsqu'elle est en contact avec » les membranes muqueuses, rancit promptement, et devient alors » irritante. »

—

RAPPORTS.

Analyse chimique de l'eau minérale ferrugineuse de Saint-Félix de Paillères (Gard). *Rapport* de M. Henry, *chef des travaux chimiques de l'Académie.*

« Par une lettre ministérielle en date du 12 avril dernier, l'Académie royale de médecine a été invitée par M. le ministre du commerce, sur la demande de madame la marquise de Dax d'Axat, à faire analyser une eau minérale trouvée dans la propriété de cette dame, à Saint-Félix de Paillières, arrondissement du Vigan, département du Gard.

» Cette eau, puisée avec tous les soins et toutes les formalités légales, est arrivée en très bon état au laboratoire de l'Académie, et elle a été immédiatement soumise à l'analyse. Voici les résultats qu'elle a présentés, résultats qui sont d'accord avec ceux que M. Ballard, professeur au Collége de France, avait obtenus antérieurement, comme il nous l'a dit lui-même.

» Examinée à la sortie des bouteilles, l'eau était limpide, d'une saveur ferrugineuse assez prononcée. Elle offrait quelques rares pellicules brunâtres de matière organique unie à du fer (crénate de fer ?).

» Exposée à l'air, l'eau s'irise d'abord, perd sa limpidité, et laisse déposer des flocons ocracés, caractère qui est beaucoup plus sensible quand on échauffe l'eau directement; car alors la séparation du fer a lieu promptement, et on voit le métal oxidé se précipiter en flocons arrondis, rougeâtres, en même temps qu'il dégage de l'acide carbonique.

» L'eau intacte rougit le papier de tournesol, la teinture récente de mauve; mais après son ébullition, ce caractère disparaît, et le liqnide présente même plutôt une certaine alcalinité.

» Le fer est décelé dans l'eau de Saint-Félix de Paillères par diverses réactions.

» 1° Par la saveur atramantaire du liquide;

» 2° Par la teinte violette qu'il prend assez rapidement quand on y laisse séjourner un morceau de noix de galle;

cette teinte indique en même temps la présence d'un carbonate alcalin qui accompagne le principe ferrugineux ;

» 3° Par le ferrocyanate jaune, et surtout le sesquiferrocyanate de potasse (*ferrocyanate rouge*), qui produisent dans l'eau des précipités bleus lents à se séparer ;

» 4° Enfin par le chlorure d'or, qui laisse précipiter de l'or métallique, phénomène qui annonce la présence d'un *protosel de fer*, reconnu déjà pour être un *carbonate*.

» Quant aux autres principes minéralisateurs, l'analyse quantitative y fit apercevoir des carbonates alcalins et terreux, des chlorures de sodium et de magnésium, des silicates, de la chaux, de l'albumine, quelques traces de sulfates, et une matière organique combinée à une partie de l'oxide de fer.

» L'analyse quantitative a conduit à la composition suivante pour l'eau minérale rapportée par le calcul à un poids de 1,000 grammes ou de 1 litre, savoir :

Principes volatifs.	Acide carbonique libre.	1/10e à peu près du volume.	
	Azote.	Quantité indéterminé.	
		grammes.	
Principes fixes.	Bicarbonate de chaux	0,088	0,406
	— magnésie		
	— soude	0,021	
	— protoxide de fer avec traces de manganèse	0,046	
	Crénate de fer évalué	0,003	
	— soude et silicate de soude	0,103	
	Sulfate de soude et de chaux	0,030	
	Chlorure de sodium	0,085	
	— potassium	0,005	
	Silicates de chaux et d'alumine	0,025	
	Eau pure	999,594	
		1000,000	

» L'eau de Saint-Félix de Paillères, comme beaucoup d'eaux ferrugineuses, est froide, et elle sourd, dit-on, en grande abondance. D'après sa composition chimique, elle doit être rangée dans la classe des *eaux ferrugineuses carbonatées natreuses* ; sa richesse en principe ferrique la rapproche de celles des Forges, de Campagne (Aude), et principalement de Spa en Belgique, et il est à présumer qu'elle jouit de propriétés analogues.

» Enfin cette eau peut être exportée sans altération au loin, lorsqu'on a pris pour sa mise en bouteille tous les soins indispensables en pareil cas.

» D'après ces diverses considérations, nous pensons que la découverte de l'eau de Saint-Félix de Paillères peut être de quelque importance, et principalement pour les pays voisins de la source. »

—

Analyse chimique de l'eau minérale acidule de Sail-sous-Couzau (Loire). — *Rapport* de M. O. Henry, chef des travaux chimiques de l'Académie, *rapporteur.*

« Dans une lettre ministérielle en date du 22 septembre 1842, l'Académie était invitée à faire analyser l'eau de Sail-sous-Couzau (département de la Loire), dont un assez grand nombre de bouteilles avait été envoyé au laboratoire avec certificats de puisement en bonne forme. Cette analyse ayant été exécutée immédiatement, les résultats furent présentés plus tard à la commission des eaux minérales; ce sont ces résultats que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui à la sanction de l'Académie.

» L'eau de Sail-sous-Couzau, connue depuis longtemps, jouit d'une certaine réputation dans le département de la Loire, et dans les pays circonvoisins. Chaque année il s'y rend un nombre de buveurs assez considérable, et de plus l'eau peut être facilement exportée au loin.

» Cette eau minérale, qui appartient au groupe des *eaux acidules alcalino-terreuses*, renferme à côté de ses principes minéralisateurs les plus importants, une faible proportion de fer, qui doit ajouter à ses propriétés médicales, comme les eaux de Rouanne, de la Charbonnière, de Saint-Galmier, toutes prises dans le même département, elle est acidule, aigrelette et assez agréable au goût. Elle pétille et mousse vivement en fournissant une partie de l'acide carbonique qui n'est pas en combinaison; cet effet est surtout bien plus sensible à la source, où ce dégagement a lieu en jets continus.

» L'eau expédiée laisse encore dégager ce gaz aussitôt qu'on débouche les bouteilles, ou lorsqu'on les soumet à une chaleur peu élevée.

» Exposée à l'air, l'eau se trouble progressivement, et il se forme une croûte cristalline d'une couleur jaune nankin ; cette matière est formée de carbonates terreux souillés d'un peu d'oxide de fer.

» Quand on évapore l'eau de Sail-sous-Couzau, la production du dépôt dont nous parlons est aussi bien plus abondante ; de plus, le liquide perd son caractère acidule, et devient même sensiblement alcalin.

» D'après les essais faits avec le plus de soin possible sur l'eau de Sail-sous-Couzau, et dans le détail desquels il serait inutile d'entrer ici, on peut considérer cette eau comme composée de la manière suivante par litre ou 1000 grammes, savoir :

Acide carbonique libre.		Un quart du volume environ.
		grammes.
Bicarbonates.	Bicarbonate de chaux	0,589
	— magnésie	0,311
	— soude (anhydre)	0,527
	— potasse (anhydre)	0,237
	— strontiane	traces sensibles.
	— protoxide de fer avec un peu de manganèse	0,008
	— lithine	traces.
Sulfates.	Sulfate de soude (anhydre)	0,140
	— chaux (anhydre)	0,012
Silicates.	Silicate de soude — chaux et d'alumine	0,185
Chlorures.	Chlorure de sodium — potassium	0,120
	— magnésium	0,030
Eau pure		997,841
		1000,000

» *Nota.* Ces résultats, obtenus sur une échelle de 10 à 12 bouteilles d'eau minérale, ont été rapportés par le calcul à un poids de 1000 grammes.

» Un fait assez remarquable que présente la composition chimique de l'eau de *Sail-sous-Couzau*, fait d'ailleurs peu

important pour les propriétés médicales de cette eau, c'est la présence d'une notable quantité de bicarbonate de potasse à côté de celui de soude. L'existence de ce sel a été démontrée par plusieurs épreuves non douteuses. Et de plus sa préexistence a été reconnue en saturant l'eau intacte au moyen de l'acide acétique, et isolant ultérieurement les acétates de soude et de potasse.

» Le carbonate de potasse ne peut donc pas être attribué à quelques sels produits par des réactions survenues entre les sels primitifs, comme cela arrive si souvent par la concentration des eaux minérales.

» Sans nous attacher à chercher l'explication de la présence de ce sel signalé très rarement jusqu'ici dans les eaux minérales, nous nous bornerons à répéter que l'eau de Sail-sous-Couzau, assez analogue aux eaux acidules gazeuses alcalines de Saint-Galmier, de Rouanne, de la Charbonnière, etc., présente une composition chimique qui paraît justifier les bons effets qu'elle produit, et les propriétés qu'on a reconnues depuis longtemps aux eaux minérales de ce genre. »

Suite de la *Discussion du Mémoire de M. Cruveilhier concernant les tumeurs des mamelles.*

— M. Cruveilhier : Je prie mes honorables collègues MM. Desportes, Amussat, Bérard et Lisfranc, qui m'ont adressé dans la dernière séance des objections que je regarde comme très fondées, au point de vue où ils sont placés, de me permettre de ne point répondre à chacun de leurs arguments. Je prie l'Académie de clore une discussion qui me paraît interminable dans l'état actuel des choses, de nouveaux faits pouvant seuls fournir les éléments nécessaires pour porter la conviction dans tous les esprits.

Comment, en effet, nous entendre sur l'importante question des *corps fibreux* de la mamelle ?

C'est à peine si leur existence est admise par quelques uns ; d'autres, et c'est le plus grand nombre, admettent leur existence, mais ils les considèrent comme tellement rares, que

c'est à peine s'ils doivent être tenus en ligne de compte dans le diagnostic des maladies de la mamelle.

Enfin pour ceux mêmes qui admettent l'existence des corps fibreux de la mamelle, qu'ils les regardent comme excessivement rares, ou comme plus ou moins fréquents, les corps fibreux ne sont que des squirrhes ou cancers durs à la première période ; car, suivant l'opinion des honorables collègues auxquels je fais allusion, ces corps fibreux sont susceptibles de dégénérescence cancéreuse. Enfin il est une quatrième opinion qui admet que tantôt les corps fibreux dégénèrent en cancers, et que tantôt ils ne dégénèrent pas. J'ajouterai que, les pièces d'anatomie sous les yeux, un grand nombre de praticiens sont incertains de savoir si la tumeur soumise à leur observation appartient aux corps fibreux ou aux cancers durs.

Le mot *corps fibreux* de la mamelle, n'ayant donc pas la même acception dans le vocabulaire de mes honorables collègues et dans le mien, et ces honorables collègues ne s'entendant nullement entre eux à ce sujet, toute discussion est impossible, car il y a malentendu perpétuel, et après cinq ou six séances consacrées à ce débat scientifique, il faut le dire, les choses en sont au même point qu'auparavant. Les honorables collègues qui m'ont argumenté, je me plais à le reconnaître, avec infiniment de talent, et toujours avec une extrême convenance, ne me paraissent avoir entamé aucune de mes propositions ; et d'un autre côté, si les réponses que je leur ai adressées ont pu faire naître quelques doutes dans leur esprit, je ne pense pas qu'elles les aient convaincus. Car les questions de fait ne peuvent se résoudre que par des faits, et les faits sont l'œuvre du temps et des circonstances.

Toutefois, messieurs, cette discussion n'aura pas été stérile ; elle aura mis au grand jour les vides de la science relativement à l'anatomie pathologique des mamelles ; et comme la chirurgie ne vit en quelque sorte que par l'anatomie pathologique, elle nous aura expliqué pourquoi le diagnostic différentiel des maladies de la mamelle est encore si incer-

tain ; pourquoi, dans l'état actuel des choses, il est, non seulement difficile, mais même *impossible*, ainsi que nous l'a dit M. Bérard avec une franchise que je ne saurais assez louer.

Telle était aussi l'opinion du sage, du classique, du consciencieux Boyer, dont le nom rappellera toujours et les bonnes doctrines et les bons exemples.

Il y a, disait-il, des tumeurs qui ont simplement l'apparence du cancer, sans être réellement cancéreuses, et qui guérissent par l'opération.

Il y a des tumeurs qui ont et l'apparence et la nature cancéreuses, et qui ne guérissent par aucuns moyens.

Il serait donc très important, ajoute-t-il, de distinguer *à priori* les unes des autres ; malheureusement *la chose est impossible*, lorsque les malades ne présentent pas de signes locaux et *généraux* d'infection cancéreuse.

Voilà où Boyer, ce digne représentant de l'Académie royale de chirurgie et de l'école de Desault, en était arrivé par l'étude des symptômes, indépendamment de l'anatomie pathologique.

Et voilà où nous en sommes encore aujourd'hui, parce que l'anatomie pathologique de la mamelle n'est pas mieux faite que du temps de Boyer.

Or, le diagnostic entre les tumeurs d'apparence cancéreuse, mais qui ne sont pas cancéreuses, et les tumeurs d'apparence et de nature cancéreuses, ou, en d'autres termes, entre les tumeurs dites bénignes et les tumeurs dites malignes, est *impossible* dans l'état actuel de la science ;

D'une autre part, la doctrine qui établit que le *cancer mammaire* est primitivement local, et non le résultat consécutif d'une diathèse cancéreuse, ayant prévalu auprès d'un grand nombre de chirurgiens modernes, dont notre honorable collègue, M. Roux, peut être considéré comme le représentant ; et la conséquence de cette doctrine étant que l'extirpation de la tumeur cancéreuse est d'autant plus efficace qu'elle est faite à une époque plus rapprochée de l'apparition de la tumeur, il suit de là que le seul traitement rationnel des tumeurs de la mamelle serait l'*extirpation* de toutes celles de

ces tumeurs qui ne sont pas susceptibles de résolution.

Et j'ajoute que les chirurgiens imbus de la doctrine du cancer local ne peuvent pas, ne doivent pas faire autre chose, et que, pour être conséquents, ils ne doivent mettre, entre le moment où ils sont consultés pour la première fois et le moment de l'opération, que le temps nécessaire pour y préparer la malade.

Ceux de mes honorables collègues qui ont cru que je portais ici un acte d'accusation contre les chirurgiens qui ont adopté la doctrine de l'extirpation de toutes les tumeurs de la mamelle, non susceptibles de résolution, avaient donc bien mal compris mes paroles.

J'accuse l'insuffisance de la science, et voilà tout; quant aux personnes, je les respecte, je les honore. Je peux croire à l'erreur, à l'illusion, mais je n'ai jamais cru à la mauvaise foi d'un médecin ou d'un chirurgien pénétré de la dignité de notre profession. Tout ce débat scientifique se réduit donc en définitive à une question d'anatomie pathologique.

Et je prie l'Académie de me permettre de poser cette question, ou plutôt les questions à la solution desquelles est attachée la détermination du diagnostic différentiel, et du traitement des maladies de la mamelle.

Première question. — L'espèce morbide connue sous le nom de *corps fibreux* est-elle susceptible, oui ou non, de dégénérer en cancer? Existe-t-il des faits positifs qui établissent que, contrairement à cette *loi d'anatomie pathologique* d'après laquelle les cancers ne se développent dans aucun tissu accidentel, dans aucune production morbide accidentelle, le cancer se développe dans les corps fibreux?

Deuxième question. — La mamelle est-elle sujette au développement des corps fibreux, c'est-à-dire de produits organiques réunissant tous les caractères du tissu fibreux accidentel, et non susceptibles de dégénérer en cancer?

Troisième question. — Dans le cas de réponse affirmative, existe-t-il des caractères positifs à l'aide desquels il soit permis de distinguer le corps fibreux des indurations chroniques, du kyste et des cancers?

Quatrième question. — Existe-t-il un certain nombre de cancers mammaires purement locaux dans le principe, si bien que leur extirpation faite à temps puisse prévenir l'infection générale, ou bien les cancers mammaires résultent-ils constamment d'une diathèse cancéreuse générale, tellement que l'extirpation ne fasse que donner de nouvelles forces à la maladie?

Telles sont les questions qui résument tous les points en litige dans le diagnostic et dans le traitement des tumeurs mammaires.

Je demande à l'Académie la permission de ne pas les résoudre en ce moment.

Je lui demande, non la clôture définitive, mais l'ajournement de cette discussion.

Je demande qu'une commission soit nommée à l'effet de s'occuper d'une manière toute spéciale de l'anatomie pathologique de la mamelle. Un appel sera fait à tous les praticiens, à tous les membres de l'Académie résidants, correspondants, nationaux et étrangers, qui voudront bien adresser à la commission toutes les pièces d'anatomie pathologique relatives à la mamelle qu'ils auront occasion de rencontrer.

Ces pièces se composeront de toutes les tumeurs mammaires extirpées, et de toutes les mamelles altérées qu'ils rencontreront sur les cadavres destinés aux dissections.

Cette commission, dont je sollicite la faveur de faire partie, devra présenter à l'Académie le résultat de ses travaux, lorsqu'elle possédera un nombre suffisant de faits pour éclairer les questions de doctrine et de pratique que cette discussion a soulevées.

— M. Roux demande la parole sur la dernière proposition faite par M. Cruveilhier. Il s'opposera, dit-il, à ce que la discussion soit abrégée. Pour sa part il renoncera bien volontiers à la parole, puisque déjà il a dit son opinion; mais il serait de toute justice d'entendre ceux qui n'ont pas encore pris part à la discussion.

— M. Lisfranc veut parler contre la proposition. De quoi

s'est-il agi jusqu'à présent ? des idées émises dans le mémoire de M. Cuveilhier. Or, que veut maintenant M. Cuveilhier ? qu'on s'occupe des questions subsidiaires. On vient de dire que la question est toute d'anatomie pathologique, mais c'est là une erreur. Qu'une tumeur soit située dans la paume de la main, par exemple, et sous les téguments, de quoi s'agirait-il ? d'en établir le diagnostic, et pas autre chose.

Le mémoire de M. Cruveilhier a pour but de prouver que le diagnostic des tumeurs fibreuses est possible, qu'il est même facile, et c'est là ce que nous avons contesté. Si l'Académie juge les idées de M. Cruveilhier tellement importantes qu'il faille nommer une commission, rien de mieux ; mais la discussion a été entamée, il faut qu'elle continue, et qu'elle continue non sur des questions subsidiaires, mais sur les questions fondamentales.

— M. Cruveilhier répond que son mémoire renferme deux parties bien distinctes : dans l'une il est question de faits d'anatomie pathologique, dans l'autre de faits de diagnostic ; or, ce diagnostic pour les tumeurs mammaires n'est pas fait, les corps fibreux ne sont désignés que nominativement ; les chirurgiens les regardent comme fort rares ; lui, les regarde comme très fréquents. Il persiste à dire qu'ils peuvent être facilement diagnostiqués.

— M. Blandin trouve que les questions soulevées dans le mémoire de M. Cruveilhier sont positives et bien circonscrites ; mais que maintenant M. Cruveilhier veut déplacer ces questions. Il veut nous attirer, dit M. Blandin, sur un terrain général ; son ajournement est une fin de non-recevoir ; je demande la continuation de la discussion.

— M. Lisfranc convient de nouveau de l'importance de l'anatomie pathologique ; mais il veut qu'on s'en tienne uniquement à l'affaire principale. Si, dans l'état actuel de la science, il est, en effet, aussi facile que le prétend M. Cruveilhier de distinguer les tumeurs fibreuses des autres tumeurs du sein, il n'y a pas à s'écarter de cette voie ; que si au contraire on se

laisse entrainer à traiter des questions subsidiaires, il n'y a pas de motifs pour s'arrêter, et on irait ainsi jusqu'à Corinthe.

— M. Roux trouve que M. Cruveilhier s'est plus d'une fois contredit dans son mémoire et dans la défense de ce mémoire; qu'il a ainsi démoli en quelque sorte son propre ouvrage.

— M. Cruveilhier se récrie contre cette assertion. Il n'a pas, dit-il, démoli son ouvrage; il ne comprend pas les reproches qu'on vient de lui adresser. Que vient-il, en effet, de proposer à l'Académie? de nommer une commission qui aura précisément à s'occuper des questions qu'il a soulevées dans son travail. Ainsi elle aura à examiner si les tumeurs mammaires cancéreuses sont d'abord locales, ou le produit d'une diathèse; d'où nécessité ou inutilité de l'opération. Sont-ce là des questions subsidiaires? ne ressortent-elles pas plutôt du fond de mon mémoire?

— M. Castel s'élève contre cette nouvelle prétention de M. Cruveilhier, que la question soulevée par lui dans l'Académie ne serait pas susceptible de solution. Mais, reprend M. Castel, votre anatomie pathologique est donc née d'hier; votre science est donc vaine? Ceci ne doit pas nous étonner. Vous avez prétendu établir des caractères cliniques et pathologiques, mais vous les avez mal définis, et partant vous inventez une pathologie hétéroclite. Je terminerai, dit M. Castel, par une citation empruntée à Bichat, c'est celle-ci : « Le tissu glanduleux est entièrement opposé à la dégénérescence fibreuse, » et je vote pour la continuation de la discussion.

— M. Prus demande à ajouter un mot. Il y a, dit-il, deux choses distinctes dans le mémoire de M. Cruveilhier: il y a toute une question de doctrine et un point de fait. MM. les chirurgiens se sont tous accordés à dire que le diagnostic des tumeurs des seins n'est pas fait, et que partout il y a lieu d'opérer; ils ont laissé de côté la question de doctrine. Donc, quand bien même on déciderait que la discussion doit continuer, on ne devrait pas éloigner l'idée de nommer une com-

mission, car celle-ci aurait précisément à s'occuper des questions de doctrine.

— M. le président fait observer que l'heure est avancée; que plusieurs personnes sont encore inscrites; qu'il ne reste pas même assez de temps pour clore la discussion; il propose en conséquence de l'ajourner à la séance prochaine.

Il n'y a pas d'opposition; la séance est levée.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Considérations sur les systèmes pénitentiaires en général, et en particulier sur celui de Philadelphie, par M. Bonnet, médecin à Bordeaux. In-8 de 51 pag.

2° Procès intenté par le Cercle médical contre les vendeurs de remèdes secrets. In-8 de 54 pag.

3° Prospectus de la Revue synthétique. In-8 de 46 pag.

4° Journal de chirurgie de M. Malgaigne. Février.

5° La Clinique de Montpellier, 15 février.

6° Journal des connaissances médicales. Février.

7° Journal de médecine de Lyon. Février.

8° Bulletin général de thérapeutique. 15 et 29 février.

9° Gazette des Hôpitaux, 22, 24, et 27 février.

10° Gazette médicale de Paris, n. 8.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 8.

12° Médecins et naturalistes illustres des temps modernes, par le docteur Isidore Bourdon. Paris, 1844. Un volume in-12 de 468 pages.

SÉANCE DU 5 MARS 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 29 février, avec envoi du rapport de M. Le Tellier, sur les eaux minérales de Bourbon-Lancy, dont il est inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. le docteur Auzouy, sur les eaux minérales de Cransac, dont il est inspecteur. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre le muguet, proposée par le sieur Quintard, pharmacien à Paris. (*Commission des remèdes secrets.*)

4° Lettre du même, 4 mars, avec envoi d'un rapport de M. Tuefferd, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le village de Sainte-Suzanne. (*Commission des epidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Expériences sur la belladone, comme méthode prophylactique de la scarlatine (1), par le doct^r Patry, de Sainte-Moure (Indre-et-Loire). (*Commissaires :* MM. Baron et Prus.)

2° Lettre de M. le docteur Charcellay Laplace, en date de Tours, 25 septembre, avec envoi d'un tableau statistique, concernant la question d'antagonisme entre les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire. (*Commission de topographie et de statistique médicale.*)

3° Mémoires envoyés aux concours ouverts par l'Académie. Ils sont au nombre de 29.

—

PRIX DE L'ACADÉMIE.

Question, « Rechercher les cas dans lesquels on observe la

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie*, t. VIII, p. 567.

formation d'abcès multiples, et comparer ces cas sous leurs différents rapports. »

Le n° 1 porte pour épigraphe :

« L'art est long, la vie est courte, l'occasion passe vite, l'épreuve est trompeuse, le jugement difficile. »

N° 2. « Non numerandæ sed perpendendæ observationes. »

N° 3. « L'histoire la plus utile et la plus vraie des maladies consiste à les comparer entre elles. »

N° 4. « Les observations sont des choses fermes et stables et de tous les temps; au lieu que les réflexions ou conclusions que l'on en tire peuvent changer. »

N° 5. « Multum in paucis. »

N° 6. « Tous les phénomènes de la nature s'enchaînent et s'éclairent mutuellement, et celui dont le regard en embrasse un plus grand nombre est aussi celui qui peut avoir la meilleure idée des lois qui les régissent. »

PRIX FONDÉ PAR Mme MICHEL CIVRIEUX.

Question. « Des hallucinations, des causes qui les produisent, des maladies qu'elles caractérisent. »

Le n° 1 a pour épigraphe :

« Il y a des constitutions chez lesquelles les nerfs sont doués d'une telle délicatesse, que la moindre atteinte suffit pour troubler l'ordre de toutes les fonctions. »

N° 2. « Non in humani profecto ingenii acumine sita est scientia quam diligens et accurata et sagax notatio naturæ atque animadversio peperit, sed potius variis cujusque doctorum laboribus coacervata sapientia dicenda est hominumque multorum mens in unum quasi collecta. »

N° 3. « .... Le son le plus léger le fait transir d'horreur,
» Et de son cerveau creux la membrane affligée,
» Du moindre ébranlement se trouve dérangée. »
(L'Hypochondre de J.-J. Rousseau.)

N° 4. « L'action de l'organe de la pensée et de la volonté est capable d'exciter, de suspendre et même de *dénaturer* toutes les fonctions. » (Cabanis.)

N° 5. « Craintes, spasmes, hallucinations, sont les trois types de la susceptibilité nerveuse. »

N° 6. Sans épigraphe.

N° 7. « Il faut distinguer en philosophie, entre l'autorité de la raison qui est incontestable, et sa portée qui est restreinte. Nier la raison, c'est se condamner à périr ; mais on peut lui tracer des bornes, et lui commander de s'arrêter et de se soumettre. »

(Simon, Introd. aux *OEuv. philos. de Bossuet.*)

N° 8. « Il n'appartient qu'à celui qui a pratiqué la médecine d'écrire de la métaphysique; lui seul a vu les phénomènes, la machine tranquille ou furieuse, faible ou vigoureuse, saine ou brisée, délirante et réglée, successivement imbécile, éclairée, stupide, bruyante, muette, léthargique, vivante ou morte. » (Diderot.)

N° 9. « La pensée est une parole dans l'âme, une parole de l'âme à elle-même, et sans qu'il soit proféré de son. »

(Platon le sophiste, p. 263.)

—

PRIX FONDÉ PAR M. PORTAL.

Question. « Du système lymphatique, considéré sous les rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques, depuis Morgagni jusqu'à nos jours.

N° 1. Avec cette épigraphe :

« Les sciences ont des racines amères, mais les fruits en sont doux. » (Aristote.)

—

PRIX FONDÉ PAR M. LE MARQUIS D'ARGENTEUIL.

Extrait du Testament.

« Je lègue à l'Académie royale de médecine de Paris la » somme de trente mille francs pour être placée, avec les in- » térêts qu'elle produira, du jour de mon décès, en rentes sur » l'État, et dont le revenu accumulé sera donné tous les six » ans à l'auteur du perfectionnement le plus important ap- » porté pendant cet espace de temps au moyen curatif du

» rétrécissement du canal de l'urètre. Dans le cas, mais » dans ce cas seulement, où pendant une période de six » ans cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet » d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix » que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du » perfectionnement le plus important apporté durant ces » six ans au traitement des autres maladies des voies uri- » naires. »

N° 1. *Dépôt cacheté* renfermant une pièce intitulée : « Mémoire sur un nouveau moyen curatif des rétrécissements du canal de l'urètre. » Il porte pour épigraphe : « Non est, inquis, idem multò plus esse probabo. »

N° 2. « Mémoire sur les rétrécissements de l'urètre. » Portant pour épigraphe : « Encourager la chirurgie à chercher un remède contre les rétrécissements de l'urètre, c'est bien mériter de l'humanité. »

N° 3. « Mémoire sur les meilleurs moyens de traitement à employer dans les rétrécissements du canal de l'urètre. » Portant pour épigraphe : « Morbi vesicæ difficilè sanantur. »

N° 4. « De la division du muscle bulbo-caverneux comme moyen curatif de quelques rétrécissements de l'urètre. » Sans épigraphe.

N° 5. Se compose de dix brochures envoyées par M. Mercier.

A. « Mémoire sur l'influence des rétrécissements organiques de l'urètre dans l'application de la taille et de la lithotritie. » (Thèse.)

B. « Sur l'inflammation des vaisseaux capillaires des tissus considérée comme cause des rétrécissements de l'urètre, du rectum. » (Extrait de la *Gazette médicale*, 1839.)

C. « Mémoire sur un nouveau moyen de diagnostiquer les diverses déformations de la prostate. » (Extrait des *Archives générales de médecine.*)

D. « Mémoire sur la véritable cause et le mécanisme de l'incontinence, de la rétention et du regorgement d'urine chez les vieillards. » (Extrait de la *Gazette médicale*, 1840.)

E. « Mémoire sur les inflammations, ulcérations, et fistules

de l'urètre, produites et entretenues par le séjour des sondes dans le canal. » (Extrait du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1840.)

F. « Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les maladies des organes urinaires et génitaux. » (1 vol. in-8, 1841.)

G. « Mémoire sur une saillie particulière de la valvule vésico-urétrale formant une barrière au col de la vessie, et déterminant la rétention d'urine. » (*Examinateur médical*, 1841.)

H. « Description d'un nouvel urétrotome destiné à rendre plus facile et plus sûr le traitement des rétrécissements de l'urètre par la scarification. » (*Examinateur médical*, 1843.)

I. « Mémoire sur la lithotritie dans les cas compliqués de rétention d'urine, et sur un nouveau moyen d'extraire les fragments de calculs, les graviers et le sang. « (*Examinateur médical*, 1843.)

J. « Recherches sur la nature et le traitement d'une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine. » (1 vol. in-8; le 2e est sous presse.)

N° 6. « Mémoire de M. Delcroix sur les maladies des voies urinaires. » (Joint une boîte d'instruments.)

N° 7. « Traité des rétrécissements organiques de l'urètre, avec la description d'un nouveau procédé chirurgical appliqué à la guérison de cette maladie, » par le docteur Perrève.

N° 8. Se compose de six pièces, envoyées par M. Guillon, qui sont :

A. « Un *Compte-rendu des travaux de la Société de médecine pratique* (années 1831 et 1832), publié en 1834, renfermant un aperçu des perfectionnements que ce chirurgien a apportés aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre (page 30).

B. « Mémoire adressé à l'Académie royale de médecine. » (*Revue médicale*, février 1839.)

C. « Mémoire sur les différents modes de traitement des rétrécissements urétraux, du docteur Guillon; par le docteur Corbel. » (*Revue médicale*, 1839, page 36.)

D. « Lettre sur un nouveau cas de guérison obtenue au moyen des mouchetures urétrales. (*Gazette des hôpitaux*, 1841.)

E. « Observation de rétention d'urine guérie par l'incision du rétrécissement valvulaire intra-vésical qui la produisait. » (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1843.)

F. « Réclamation au sujet : 1° de l'urétrotome adressé par M. Ratier ; 2° sur l'emploi des incisions intra-vésicales pour remédier à certaines rétentions d'urine. » (*Gazette des Hôpitaux*, 1843.) — M. Guillon termine ainsi la lettre qui était jointe à ces pièces : « Pour ne laisser aucun doute sur les » avantages des moyens chirurgicaux que j'ai jusqu'à présent » opposés avec un succès complet à ces espèces de rétrécis- » sements qu'on avait considérés comme incurables, je me » mets à la disposition de messieurs les membres de la Com- » mission, pour opérer devant eux, les malades qui pour- » raient être désignés par des médecins ou des chirurgiens » attachés aux hôpitaux. »

N° 9. *Paquet cacheté* portant pour épigraphe : « Cum in summa res nulla sit una. »

N° 10. Mémoire en allemand, portant pour épigraphe : « L'inflammation n'est qu'un empoisonnement local, la fièvre c'est l'empoisonnement de l'organisme tout entier. »

N° 11. « Sur des nouveaux moyens curatifs des rétrécissements de l'urètre, » par le docteur J.-E. Cornay. — Avec planches.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président rompt, à la demande de l'auteur, le cachet d'un paquet déposé par M. Mercier, et lit ce qui suit :

1° *Description d'un instrument propre à couper les valvules que forme derrière le col de la vessie l'hypertrophie uniforme de la portion transversale de la prostate.*

Cet instrument se compose de deux pièces.

La première est assez semblable à la branche femelle du percuteur de M. Heurteloup, seulement elle est plus petite. Sa portion recourbée, qui n'a que 8 lignes de longueur, est pleine,

excepté près du sommet de l'enfoncement angulaire qu'elle forme avec l'autre portion. Là elle est creusée d'une excavation remplie d'une substance élastique propre à protéger le tranchant de la seconde pièce. La portion droite offre une échancrure transversale, près de ce même enfoncement angulaire dont je viens de parler.

« La deuxième pièce ou mâle est une tige droite, glissant dans la précédente et terminée par une espèce de gorge bien tranchante et très creuse; elle sert à couper contre la portion recourbée de la branche femelle, la valvule prostatique, quand on l'a engagée dans la rainure transversale.

» Il y a presque deux ans que j'ai fait fabriquer cet instrument par M. Charrière, et je l'ai présenté il y a déjà plusieurs mois à la Société anatomique. »

2° *Description d'un instrument destiné à évacuer le détritus après la lithotritie dans les cas d'obstacles au col de la vessie et d'inertie de cet organe.*

Cet instrument se compose de deux pièces.

« La première est une grosse sonde dont la portion recourbée n'est qu'une espèce de gouttière très petite, ouverte du côté du dos, longue de 8 à 9 lignes, et faisant suite à la cavité que présente la portion droite de cette même pièce. Cette portion droite n'est également qu'une gouttière, car ses parois n'existent que dans les trois quarts de sa circonférence. Les bords de cette dernière gouttière offrent chacun une cannelure pour le glissement de la seconde pièce.

» Cette deuxième pièce complète, pour ainsi dire, les parois de l'autre, de manière à en faire une véritable sonde; mais elle a elle-même deux parois laissant entre elles un canal dont la coupe avait la forme d'un croissant. Le bout de cette sonde dépasse un peu la gouttière de la première pièce, et offre du côté de la concavité plusieurs petits trous par lesquels un liquide peut s'échapper par en bas et dans diverses directions. L'extrémité externe de cette pièce se recourbe sur le dos, et présente un entonnoir auquel on peut ajuster la canule d'une seringue ou d'un clyso-pompe.

» Les bords tranchants de la portion droite de cette se-

conde pièce glissent dans la cannelure que présente chacun des bords de la portion correspondante de la première. Aussi, quand on a pénétré dans la vessie, et qu'on dirige le bec de l'instrument vers le bas-fond, on peut, en laissant la gouttière de la première pièce appliquée sur cet endroit, élever le bec de la seconde à une certaine hauteur dans la vessie. Si alors on y pousse un courant d'eau continu, ce courant frappe contre le bas-fond, et reflue par la gouttière de la pièce femelle, entraînant avec lui le détritus du calcul broyé.

» Il est bien entendu qu'il faut, pendant que ce courant a lieu, que le malade se tienne debout.

» D'autres détails seraient inutiles ici. »

L.-Aug. MERCIER.

Paris, 10 décembre 1839.

— M. le président annonce qu'il sera nommé, dans la séance prochaine, quatre commissions pour examiner les Mémoires envoyés aux quatre concours ouverts par l'Académie.

— Le même annonce que par suite des décès de M. Cullérier, membre de la section de médecine opératoire, de M. François, membre de la section de thérapeutique, de M. Renoult, membre de la section de médecine opératoire, il y a lieu à nommer à une place de membre résidant dans le sein de l'Académie. Deux des membres décédés appartenant à cette même section, c'est dans cette section que le remplacement sera fait.

Suite de la discussion du Mémoire de M. Cruveilhier relatif aux tumeurs des mamelles.

— M. Blandin : La discussion sur la question des tumeurs fibreuses dure déjà depuis longtemps; cependant elle nous semble si peu épuisée, que nous avons cru nécessaire de demander la parole une seconde fois, afin de reproduire à

l'appui des opinions que nous avons déjà soutenues, et contre la doctrine que M. Cruveilhier cherche à établir, les faits et les raisons sur lesquels nous fondons notre propre conviction.

M. Cruveilhier l'a dit avec beaucoup de raison dans la dernière séance, nous nous sommes placés lui et nous à des points de vue différents pour examiner la question qui nous occupe : lui, au point de vue de l'anatomie pathologique; nous, au contraire, à celui de l'observation clinique. Et comme c'est là, ainsi qu'il le faisait encore remarquer, ce qui explique les conséquences diamétralement opposées auxquelles nous sommes arrivés, on comprend qu'il importe, avant tout, d'examiner lesquels, de lui ou de nous, se sont trompés dans le choix de ce point de départ.

Il n'est pas besoin, messieurs, de réfléchir bien longtemps sur les diverses questions posées par M. Cruveilhier, pour comprendre que le fait véritablement capital de son mémoire, le fait pour l'élucidation duquel tous les autres ont été produits, est celui de la *contre-indication opératoire dans les cas de tumeurs fibreuses des mamelles*. Or, n'est-il pas évident que cette question, si importante à vider, ne peut l'être, qu'à la condition qu'il résultera de l'observation clinique la possibilité de diagnostiquer positivement ces tumeurs? Voilà le nœud de tout notre débat : c'est un point de diagnostic à éclaircir, et c'est l'observation clinique qui peut seule résoudre la difficulté. Nous le demandons, que peut ici l'anatomie pathologique? Qu'importe qu'elle établisse, ce que l'on ne conteste pas, qu'il y a dans le sein des tumeurs fibreuses, et que ces tumeurs, comme l'a montré M. Cruveilhier, ont une structure et une nutrition particulières? Qu'importent ces faits, d'ailleurs fort intéressants, si l'observation clinique ne nous apprend à reconnaître positivement ces tumeurs, pour leur appliquer la thérapeutique qui leur convient?

Sans doute l'anatomie pathologique a déjà rendu, et rendra encore de signalés services à notre art; mais il ne faut pas lui demander plus qu'elle ne peut donner; il ne faut pas exa-

gérer son importance ; et dans l'espèce, ce serait incontestablement tomber dans cet excès, que de lui abandonner les questions de diagnostic et de thérapeutique qui sont actuellement en discussion.

Avant d'entrer dans le cœur de notre sujet, permettez-nous, messieurs, de vous montrer que M. Cruveilhier n'est pas dans une disposition d'esprit tout-à-fait convenable pour être à même de juger bien sainement les faits qu'il a soumis à notre appréciation. En effet, il ne nous sera pas difficile de vous prouver qu'il est dominé par certaines idées, par certaines préoccupations scientifiques bien arrêtées chez lui, préoccupations capables de lui imprimer, à son insu, une manière de voir particulière dans la question actuelle, et de lui ôter la liberté d'esprit qu'il est si nécessaire de posséder pour juger avec impartialité les faits qui s'y rattachent. Comment voulez-vous, par exemple, que notre collègue se préoccupe comme nous de la crainte de laisser sans opération, ou d'opérer trop tard des cancers du sein qui auraient été pris pour des tumeurs fibreuses, si, comme il nous l'a appris, il partage l'opinion que le cancer est un mal primitivement général, contre lequel l'opération est constamment impuissante ? Comment voulez-vous qu'il puisse admettre que les tumeurs fibreuses sont susceptibles de dégénérescence, qu'il puisse apprécier les faits relatifs à ce point de doctrine, puisqu'il proclame, *à priori*, qu'il y a incompatibilité entre le cancer et les tumeurs fibreuses ? Cela est tout-à-fait impossible ; on aura beau dire, il répondra toujours à ceux qui l'argumenteront, comme il a déjà fait : *dans les cas où votre opération a réussi, elle n'a pas été adressée à une tumeur cancéreuse ; la tumeur dégénérée que vous me montrez était un cancer dès son début.* Vainement même lui montrerait-on que cette dernière a présenté, dans l'origine, tous les caractères qu'il attribue aux tumeurs fibreuses, vainement lui rappellerait-on son propre diagnostic à cet égard ; toutes ces raisons resteraient impuissantes, les préoccupations l'emporteraient et l'empêcheraient d'apercevoir la vérité.

Messieurs, nous avons le premier pris la parole dans cette

discussion; nous croyons nous être tenu rigoureusement dans les termes de la question posée par M. Cruveilhier; cette réserve, qui n'a peut-être pas été aussi bien observée par tous nos collègues, nous a paru surtout nécessaire ici pour ne pas éterniser le débat, et pour arriver à quelque chose de précis; nous pensons qu'il est plus que jamais indispensable de ne pas s'écarter de cette règle; nous nous engageons encore formellement à le faire aujourd'hui.

Notre collègue, dans son mémoire, appelle la discussion de l'Académie sur les quatre points suivants, savoir : *l'existence des tumeurs fibreuses dans la région mammaire; le diagnostic de ces tumeurs; l'impossibilité de leur dégénérescence carcinomateuse, et la nécessité de les soustraire à l'opération;* c'est sur ce terrain que nous allons le suivre encore, afin d'y répandre de nouvelles lumières, si la chose est possible.

Inutile de répéter que nous pensons comme notre collègue à l'endroit de l'existence des tumeurs fibreuses dans le sein; il y a déjà longtemps que nous avons exprimé cette opinion dans le *Dictionnaire de chirurgie et de médecine pratiques;* seulement nous déclarons de nouveau, contrairement à ses assertions, que ces tumeurs sont très rares, si rares que nous nous rappelons seulement un cas, et que M. Laugier, qui pratique depuis quinze ans dans les hôpitaux, nous assurait positivement ces jours derniers qu'il n'en avait jamais rencontré.

Du reste, il faut bien le dire, les chirurgiens, surtout ceux qui sont attachés aux hôpitaux, sont seuls compétents pour décider cette question; eux seuls sont en possession des faits. En effet, messieurs, c'est sous nos yeux en quelque sorte que ces faits s'accomplissent; c'est par nos mains que sont passées toutes ou presque toutes les tumeurs des mamelles, d'après lesquelles on a fait l'anatomie pathologique de ces tumeurs. Ainsi, nous seuls nous possédons les pièces du procès qui s'agite devant vous, car seuls nous pouvons compter les tumeurs mammaires, et calculer dans quelle proportion apparaissent celles qui ont la structure fibreuse. Et qu'on ne dise pas que, préoccupés du soin de nos malades, nous négli-

geons l'anatomie pathologique des tumeurs que nous enlevons ; ce serait une grave erreur, contre laquelle nous protestons à l'avance, non seulement pour nous-même, mais encore pour tous nos collègues. Constamment, et sans exception, après avoir pansé nos opérés, nous examinons le tissu de la partie que nous avons enlevée ; et nos observations à cet égard sont d'autant plus exactes, qu'elles subissent immédiatement le contrôle des élèves et des médecins qui assistent à nos visites, et qui suivent nos cliniques. Sans doute, quelques unes des tumeurs que nous avons opérées ont dû être portées à M. Cruveilhier, et sont arrivées dans son laboratoire ; mais jamais ainsi il n'en a vu que la plus minime partie ; et, par conséquent, jamais il n'a pu déterminer de la sorte la fréquence des productions fibreuses qu'il rencontrait. Quant aux tumeurs mammaires que notre collègue a observées dans sa pratique purement médicale, celles-là, il ne les a pas disséquées ; et bien que souvent, sans doute, il ait pu croire que ces tumeurs étaient fibreuses, il lui est impossible de l'assurer ; par conséquent il ne saurait faire entrer en ligne de compte des faits aussi contestables, et encore moins en tirer des conséquences contraires à nos opinions.

Ainsi que nous l'avons dit en commençant, la question du dignostic des tumeurs fibreuses du sein est la chose qu'il importait le plus de fixer ; et cependant, nous le déclarons à regret, c'est celle que M. Cruveilhier nous paraît avoir le plus négligée, ou plutôt sur laquelle, à notre avis, il s'est le plus abusé. Et d'abord il a répété plusieurs fois dans le cours de la discussion, que, jusqu'ici, les chirurgiens n'avaient pas tenu compte des tumeurs fibreuses dans la fixation du diagnostic des tumeurs mammaires ; c'est là une véritable erreur. En effet, vous avez vu que beaucoup d'entre nous ont noté positivement l'existence de ces tumeurs ; comment donc, après cela, aurions-nous été assez inconséquents pour reconnaître ce fait, sans y avoir égard dans le diagnostic ? Cela n'est pas croyable, et en réalité cela n'est pas. Seulement, nous nous sommes bien gardé de tirer du fait de l'existence des tumeurs fibreuses, la conséquence que l'opération ne doit

pas les atteindre; parce que nous savions qu'avant de donner un si grave conseil, il fallait que deux choses fussent mises hors de doute, savoir, que l'abandon de ces tumeurs à elles-mêmes est sans inconvénient, et que d'ailleurs il est possible d'en formuler positivement le diagnostic.

Or, nous reprochons précisément à M. Cruveilhier de n'avoir pas montré la même rigueur de raisonnement, et de n'avoir pas agi avec la même prudence. Le tort est-il de notre côté ou du sien? C'est ce que nous allons voir; aussi bien c'est là qu'est véritablement la question.

Dans notre première argumentation contre la doctrine de notre collègue, nous avions dit que tous les caractères diagnostiques assignés par lui aux tumeurs fibreuses, ceux qui sont déduits de la *position superficielle*, *de la forme*, *de la circonscription*, *de la mobilité*, *du volume*, *de la consistance de la tumeur*, *de son peu d'adhérence aux parties voisines*, *et de la lenteur de sa marche*, que tous ces caractères, sans exception aucune, étaient propres aux cancers enkystés de la même région, et que, pour cette raison, ils ne pouvaient suffire à faire reconnaître les tumeurs auxquelles M. Cruveilhier les rapporte. Nous avons fait beaucoup plus à l'époque que nous venons de rappeler; pénétré de l'importance de cette partie du sujet qui nous occupe, et de la nécessité de l'élucider avant tout, nous avons défié M. Cruveilhier de fixer le diagnostic différentiel des tumeurs fibreuses et des cancers de la région mammaire. Eh bien, nous devons le constater, ce défi n'a pas été vidé; nous osons même assurer qu'il ne le sera pas.

Comment, en effet, messieurs, voudriez-vous qu'il fût possible de faire, aussi positivement que M. Cruveilhier le dit dans son mémoire, le diagnostic des tumeurs du sein? N'avez-vous pas vu les plus habiles en anatomie pathologique, notre collègue tout le premier, hésiter avant de se prononcer sur la nature d'une tumeur placée sur la table d'un laboratoire, d'une tumeur dont ils pouvaient à loisir séparer, disséquer les diverses parties? Ne les avez-vous pas vus quelquefois, après la dissection la plus minutieuse, conserver encore des doutes

sur la véritable nature du tissu qu'ils avaient sous les yeux ? Et l'on voudrait qu'il en fût autrement sur le vivant, lorsque la tumeur ne peut être explorée qu'à travers les parties molles qui la recouvrent, alors que mille causes qui ne se rencontrent pas dans le premier cas, peuvent vous induire en erreur ? Non, la chose est impossible, comme nous l'avons dit; nous sommes même tellement convaincu de ce que nous avançons, la chose nous paraît si claire, si palpable, que nous croyons fermement qu'après y avoir réfléchi, M. Cruveilhier aura la bonne foi d'en convenir lui-même, et qu'il raiera de son mémoire ce qu'il y a inséré de trop positif dans un sens opposé à celui-ci.

Messieurs, en commençant, nous disions qu'il est regrettable que notre collègue ait des idées tellement arrêtées sur les faits qui nous occupent, qu'il lui est impossible de changer à cet égard, et de profiter des lumières d'une discussion qu'il a cependant appelée de tous ses vœux. Eh bien, nulle part on ne sent aussi vivement les inconvénients de ces engagements *à priori* de notre collègue, que dans la partie de son argumentation où il examine nos objections à sa doctrine de l'incompatibilité du *cancer* et des *corps fibreux*.

Ainsi, lorsque nous lui citons l'exemple de tumeurs dures, anciennes, qui ont fini par dégénérer, il répond de suite, et sans autre examen, *que cette circonstance est la preuve que ces tumeurs n'étaient point fibreuses à leur origine*; et on ne le trouve pas moins inébranlable, si l'on ajoute que ces tumeurs, avant leur transformation, présentaient cependant tous les caractères qu'il attribue dans son mémoire aux seules productions fibreuses.

Nous devons ajouter, en outre, que les fâcheuses préoccupations de notre collègue lui font apercevoir des contradictions, qui n'existent réellement pas, dans les expressions de ceux qui ne partagent pas ses opinions, et qu'il se hâte beaucoup trop d'appuyer sur cette fragile base la thèse qu'il soutient. Ainsi, dernièrement, il reprochait au célèbre A. Cooper d'avoir dit dans certaines parties de ses œuvres, ici, que les tumeurs fibreuses des mamelles sont susceptibles de réso-

lution, là, qu'elles peuvent quelquefois dégénérer en cancer; et il ajoutait: Vous le voyez, *une telle contradiction montre assez que les tumeurs fibreuses du chirurgien anglais ne sont pas les nôtres.*

Il faut être bien prévenu, vous en conviendrez avec nous, pour voir une contradiction dans ces deux opinions. Pourquoi donc une tumeur fibreuse ne pourrait-elle pas s'atrophier et disparaître par résolution, lorsqu'elle n'est encore que fibreuse? Permettez-moi de le dire, monsieur Cruveilhier, les *tumeurs fibreuses d'Astley Cooper sont bien les mêmes que les vôtres; la seule différence qui existe entre vous à cet égard, se trouve dans vos opinions à tous les deux : Astley Cooper croyait que les tumeurs fibreuses peuvent dégénérer, tandis que vous, entre ces tumeurs et le cancer, vous avez posé votre loi d'incompatibilité.*

Qu'il nous soit encore permis de nous défendre nous-même du reproche mal fondé que nous adresse M. Cruveilhier, en disant que pour nous, qui admettons la possibilité de dégénérescence des tumeurs fibreuses, ces tumeurs sont des *squirrhes naissants;* il y a dans cette proposition une grave erreur; non, *les tumeurs fibreuses ne sont pas pour nous des squirrhes naissants*; elles ne peuvent être qualifiées de la sorte que lorsque leur dégénérescence a commencé; jusque là ce sont tout simplement des productions fibreuses; la possibilité de leur transformation en cancer, n'établit pas qu'avant cette transformation ce sont des squirrhes naissants; autant vaudrait dire que la dégénérescence, malheureusement si fréquente, de la glande mammaire en cancer, est la preuve que cet organe n'est qu'un cancer en herbe.

Quoi qu'il en soit, les raisons ne nous manquent pas pour établir notre opinion, touchant la possibilité de dégénérescence des tumeurs fibreuses. Sans doute nous pensons, avec tous nos collègues, que cette altération est fort rare, mais nous croyons pourtant qu'elle est bien réelle dans certains cas; il y a quelques instants seulement, nous interrogions sur cette intéressante question un de nos collègues les plus versés dans l'étude de l'anatomie pathologique, M. Andral,

et il nous répondait : pourquoi la dégénérescence des tumeurs fibreuses serait-elle impossible ? Sans doute, messieurs, on pourra dire, nous ne savons pas pourquoi cela est impossible, mais enfin les faits sont là pour établir cette loi pathologique. Cependant, convenez-en, et c'est là seulement ce que nous demandons quant à présent, il serait bien extraordinaire que le tissu fibreux accidentel jouit d'une immunité tout-à-fait étrangère au tissu fibreux normal. Il serait bien surprenant que le tissu fibreux accidentel, qui est mou, dans lequel on ne rencontre que des veines, et dont la circulation se fait avec une extrême difficulté, ainsi qu'il résulte des recherches mêmes de M. Cruveilhier, ne fût pas susceptible de la transformation cancéreuse; tandis que le tissu fibreux normal, qui est remarquable par sa sécheresse, et par la perfection de son organisation, la subit quelquefois.

Cependant, notre collègue a fait valoir, à l'appui de son opinion, les résultats de ses observations à l'hospice de la Salpêtrière, pendant tout le temps qu'il y a exercé les fonctions de médecin: Jamais, assure-t-il, il n'a observé la dégénérescence en question sur les corps fibreux utérins. Nous nous hâtons de déclarer que nous ne contestons pas les résultats annoncés ici par M. Cruveilhier; mais aussi nous ajoutons que ces résultats ne constituent qu'un argument de mince valeur, et seulement spécieux, contre la doctrine que nous défendons. En bonne conscience, peut-on comparer ce qui a lieu sur les vieilles femmes de la Salpêtrière, avec ce qui se passe chez des femmes plus jeunes? Les corps fibreux utérins en particulier ne doivent-ils pas tendre à s'atrophier et à subir la transformation pétrée chez de vieilles femmes, chez lesquelles l'utérus est en voie d'atrophie et de desséchement? Et les choses ne sont-elles pas tout-à-fait différentes chez les plus jeunes femmes, chez lesquelles les organes génitaux sont des centres de fluxions périodiques, surtout chez celles qui sont arrivées à l'âge de retour, moment où les mêmes parties sont le siége d'une stase sanguine et plus persistante et plus grave? Assurément quand nous concé-

derions tout-à-fait que, chez les femmes âgées, on ne voit pas dégénérer en cancer les corps fibreux utérins et mammaires, cela n'établirait pas le moins du monde qu'ils ne peuvent pas subir cette transformation chez les femmes plus jeunes, qui ont les organes génitaux dans des conditions inverses.

Mais de simples présomptions ne suffisent pas pour réfuter la doctrine de M. Cruveilhier; il est temps de produire des faits qui lui soient opposés.

Nous citerons d'abord la tumeur que nous avons présentée à l'Académie il y a quelque temps, tumeur que nous avions extraite de la région palatine, dans laquelle on observe plus souvent qu'à la mamelle les productions fibreuses. Vous vous rappelez, messieurs, qu'après un peu d'hésitation, M. Cruveilhier déclara que cette tumeur, qui cependant avait présenté tous les caractères assignés par lui aux tumeurs fibreuses, était un cancer; eh bien, il est résulté de l'examen microscopique que nous avons fait de cette tumeur avec M. le docteur Mandl, dont vous connaissez l'habileté pour des recherches de ce genre, qu'elle renferme effectivement des globules de matière cancéreuse, mais que ces globules sont renfermés dans des cellules formées par des fibres pelotonnées sur elles-mêmes, comme le sont celles des tumeurs fibreuses; de sorte que tout se réunit ici pour démontrer que la tumeur en question est une production fibreuse accidentelle qui a commencé à subir la dégénérescence cancéreuse, son siége, ses caractères pathologiques, la facilité avec laquelle elle a été énucléée pendant l'opération, et les résultats de l'examen microscopique de son tissu.

Quelques jours après avoir présenté la tumeur précédente à l'Académie, nous en avions apporté une autre que nous n'avons pu montrer, et qui n'a été examinée que par M. Cruveilhier; celle-là avait pour sujet une tumeur dont la nature fibreuse ne pouvait être révoquée en doute: elle était développée dans les parois d'un utérus qui contenait une autre tumeur de même sorte, formée du reste comme elle de fibres pe-

lotonnées très résistantes ; elle était plus grosse et plus molle que cette dernière ; son tissu était infiltré d'une matière noire, tout-à-fait analogue à celle des mélanoses ; de sorte qu'elle fournissait un remarquable exemple d'un commencement de dégénérescence d'une tumeur fibreuse en cancer noir ou mélanique.

Nous avons enlevé, il y a plusieurs années, avec notre collègue le doct^r Martin-Solon, une tumeur du sein du volume de la tête d'un adulte ; cette tumeur datait de vingt à vingt-cinq ans ; elle avait eu tous les caractères assignés par M. Cruveilhier aux tumeurs fibreuses ; pendant longtemps elle avait été considérée comme telle par notre collègue ; elle était restée très petite pendant quinze ans au moins, et n'avait pris du développement et de la mollesse que depuis cette époque ; eh bien, elle était formée par du tissu encéphaloïde. Il est très probable que cette tumeur était originairement fibreuse, comme l'avait pensé M. Martin-Solon. Dès lors n'est-il pas probable aussi que si nous lui avons trouvé au bout de vingt-cinq ans, et après notre opération, le caractère cancéreux, c'est parce qu'à la fin elle a subi cette dégénérescence ? Nous prévoyons bien les objections qu'on fera à ce fait ; mais on aura beau dire, il faudra qu'on lui reconnaisse la signification que nous lui attribuons, ou que l'on déclare la question à jamais insoluble ; en effet, il n'y a rien de plus probant, puisqu'il est impossible de citer des tumeurs qui aient été anatomisées à la fois avant et après leur transformation.

Enfin, et c'est par là que nous terminerons, nous avons été appelé près d'une dame d'Orléans qui portait au col de la matrice une tumeur très volumineuse, qui paraissait s'étendre également au corps de cet organe ; la nature et la fétidité de l'écoulement vaginal, et l'exploration des parties par le toucher et le spéculum, nous firent considérer l'état de cette malade comme presque désespéré et son affection comme un cancer utérin très avancé. Nos collègues, MM. Marjolin, Récamier, Lisfranc, Valette d'Orléans, et Sarrazin, furent consultés ; ils partagèrent cette double manière de voir, et ne

proposèrent que des moyens propres à pallier les accidents. M. Récamier seul posa la question de savoir si ce n'était pas le cas de pratiquer *l'ablation complète de la matrice.* Dans cette triste circonstance, ayant de nouveau examiné la malade, avec MM. Valette et Sarrazin, nous crûmes reconnaître un certain rétrécissement de la tumeur, au-dessus des masses fongueuses qui remplissaient le vagin, et nous proposâmes de pratiquer la ligature de ces végétations, plutôt dans l'espérance de soulager la malade que pour la guérir. L'idée de l'opération fut accueillie avec joie par la famille et par la malade elle-même, qui était venue à Paris dans cette espérance. Cette opération fut pratiquée, et après quinze jours environ, après surtout une métro-péritonite que nous fûmes assez heureux pour combattre avec succès, nous vîmes sortir du vagin une masse dont la partie supérieure était fibreuse, et dont la partie inférieure, molle et fongueuse, avait les caractères les plus tranchés du cancer. Depuis, la malade s'est entièrement rétablie; nous l'avons vue à Orléans il y a six mois; c'est une des personnes les mieux portantes que nous connaissions.

N'est-il pas évident, messieurs, que dans ce cas, nous avons eu affaire à un polype fibreux du col utérin, polype qui avait subi une transformation carcinomateuse? On ne saurait ici faire aucune objection bien sérieuse; en effet, les hommes les plus compétents dans la matière avaient été consultés, et aucun d'eux n'avait conservé de doutes, sous le rapport de la nature du mal; en outre, implantée sur la lèvre postérieure du col utérin, sur laquelle, après la chute de la ligature, on put reconnaître une partie de son pédicule, qui dut être détruite par la cautérisation, cette tumeur ne pourrait être considérée comme un de ces polypes qui se ramollissent et s'ulcèrent, sous l'influence de l'étranglement qu'exerce sur eux le museau de tanche, à leur issue de la cavité utérine.

Quant à la question opératoire soulevée par M. Cruveilhier, nous pourrions tout simplement répondre : Vous n'avez pas établi, nous croyons vous l'avoir prouvé, vous n'avez pas établi le diagnostic des tumeurs fibreuses de la région

mammaire ; en conséquence vous n'êtes pas admis à soutenir qu'on doit les traiter autrement que les autres tumeurs chroniques de la même région, contre lesquelles on a vainement épuisé les moyens résolutifs. Mais nous ne nous en tiendrons pas là ; nous ajouterons qu'il faut d'autant moins considérer l'ablation de ces tumeurs comme simplement facultative, ainsi que l'assure notre collègue, que leur nature fibreuse fût-elle bien établie, ce qui, nous le répétons à dessein, est impossible dans l'état actuel de l'art, il y aurait encore à craindre qu'avec le temps, elles subissent une fâcheuse dégénérescence.

A la vérité, deux de nos collègues, MM. Moreau et Desportes, objectent qu'il est inutile de se presser pour enlever ces tumeurs ; pourquoi, disent-ils, la chirurgie ne se soumettrait-elle pas ici à l'expectation, comme la médecine le fait en d'autres circonstances? Pourquoi, messieurs? le voici : parce qu'il y a deux choses qu'on ignore avant l'opération, dans les cas qui nous occupent, savoir : l'espèce de tumeur dure à laquelle on a affaire, et les modifications de tissu qu'elle peut avoir déjà subies ; parce que, si la tumeur a dégénéré, on ne saurait trop se presser de l'emporter, pour empêcher le mal d'atteindre les ganglions lymphatiques voisins, et d'infecter, par cette voie, l'économie tout entière; parce qu'ici, dans le doute, ce n'est pas le cas de s'abstenir ; parce qu'enfin, l'expectation peut être mortelle pour le malade qui en est le sujet.

Qu'on me permette d'ailleurs, en finissant, de proclamer un fait sur lequel je reviendrai plus tard avec détail, lorsque cette discussion sera terminée, fait qui me paraît de la plus haute importance : dans l'état actuel des choses, on opère généralement trop tard les affections cancéreuses; de sorte que le plus grand nombre des insuccès qu'on reproche à la médecine opératoire, sous ce rapport, ne doit pas lui être imputé; il dépend bien plus des retards apportés par les malades eux-mêmes, qu'effraie l'idée de l'intervention du chirurgien, et par beaucoup de nos confrères qui, peu confiants dans l'avantage de cette intervention, n'insistent pas

assez pour la conseiller, et se livrent à cette expectation vantée par nos collègues, expectation qui devient mortelle, à notre avis, dans cette circonstance.

— M. Cruveilhier : Il y a dans la communication que j'ai faite à l'Académie deux choses : le point de science ou de doctrine, le point d'application ou de pratique.

Le point de science ou de doctrine est celui-ci : le *caractère général* des corps fibreux est incapable de la dégénérescence cancéreuse.

Ce caractère général est une conséquence de cette loi d'anatomie pathologique, loi qui me paraît sans exception ; c'est que les *productions organiques* morbides ne dégénèrent jamais en cancer ; elles peuvent s'enflammer, devenir tuberculeuses ; mais cancéreuses, jamais.

Ainsi, pour développer toute ma pensée, si un organe au sein duquel se sont développés des corps fibreux devenait le siége de la dégénérescence cancéreuse, les corps fibreux seul échapperait à la dégénérescence.

Le point de science ou de doctrine relativement à la mamelle est celui-ci : la mamelle est sujette au développement des *corps fibreux*. J'ai indiqué la modification particulière que m'avaient présentée ces corps fibreux : c'est une disposition en globules ou granulations pédiculées, quelquefois supportées par des pédicules rameux ; granulations juxtaposées avec ou sans adhérence entre elles.

Voilà le *point scientifique*, et aucun de mes honorables collègues ne m'a argumenté sur ce point ; aucun n'a contesté ; la plupart ont prétendu que les corps fibreux dégénèrent, ils sont encore à en apporter des preuves positives : les corps fibreux de l'utérus sont là pour prouver que si les corps fibreux dégénèrent, ce serait une véritable exception ; or, je n'admets pas d'exception en anatomie.

Je repousse cette doctrine pathologique : l'exception confirme la règle. Pour moi l'exception est une autre règle qu'il faut découvrir.

M. Roux a dit que c'était un grand mal que ce nom de

corps fibreux appliqué aux maladies des mamelles; et moi je crois que c'est un grand bien, car ce nom est un mot défini. Ce qui serait un mal, en matière scientifique, ce serait de continuer à nous servir de mots aussi vagues que ceux de tumeurs bénignes, malignes, strumeuses, mammaires, etc.

Le point d'application, ou le point pratique de la question, a seul été abordé. On a prétendu qu'en admettant même l'existence des corps fibreux de la mamelle, il y aurait impossibilité de les distinguer des tumeurs susceptibles de dégénérescence cancéreuse; conséquemment que l'introduction de ces éléments dans le diagnostic des maladies de la mamelle serait funeste; car il entretiendrait dans une fausse sécurité, et empêcherait beaucoup de malades de recourir à l'opération assez à temps pour éviter la dégénérescence.

Pour mon compte, je crois que le cancer est cancer dès le premier moment, comme le pus est pus, le tubercule, tubercule. *C'est une grande question de savoir si les cancers* opérés, à quelque période que ce soit de leur existence, peuvent ne pas récidiver.

Et d'abord, je dirai que si on peut dire, d'une manière générale, que la vérité n'est jamais nuisible à l'homme, c'est bien surtout en médecine et en chirurgie. L'introduction d'un fait nouveau peut bien provoquer quelques réclamations, parce qu'elle gêne, parce qu'elle embarrasse, parce qu'elle est en opposition avec quelques idées antérieures, avec une pratique appuyée sur des bases que l'on croyait inébranlables; mais on a beau faire, ce fait nouveau, ou, si vous le voulez, ce fait ancien, mais renouvelé, se fait jour malgré toutes les oppositions, et, après quelques oscillations, il prend droit de cité dans la science.

Relativement au point de vue pratique, c'est-à-dire au diagnostic, je dirai que lorsque je suis consulté pour une tumeur mammaire sphéroïdale, parfaitement circonscrite, occupant plus particulièrement, soit le voisinage du mamelon, soit l'un des points de la circonférence de la mamelle, tu-

meur parfaitement détachée de la peau sous laquelle elle roule comme un ganglion lymphatique, parfaitement détachée de la glande mammaire dont on l'isole avec le plus grand soin, tumeur d'une dureté pierreuse, quelquefois sillonnée ou mamelonnée : toutes les fois que je rencontre des tumeurs de ce genre, je me livre aux réflexions suivantes :

1° Ce ne peut pas être une induration circonscrite, suite d'inflammation chronique de la glande mammaire, car l'induration tiendrait à la mamelle dont elle fait partie constituante.

2° Ce ne peut être un cancer ordinaire ou diffus, car il tiendrait aussi à la mamelle.

3° Ce ne peut être qu'un kyste, qu'un cancer circonscrit, ou un corps fibreux.

L'observation m'a prouvé, relativement au kyste, qu'en le saisissant entre deux doigts et le pressant brusquement, on détermine un changement de forme, bientôt suivi d'un rétablissement élastique qui décèle sa nature.

Restent donc le cancer circonscrit et le corps fibreux. Je conviens qu'il est très difficile, je dirai même impossible de différencier dans certaines circonstances ces deux espèces de tumeurs.

Mais cette difficulté de diagnostic ne peut être que temporaire : 1° d'abord, les cancers circonscrits sont une forme de cancer assez rare ; 2° l'âge des malades ! les cancers circonscrits se développent comme tous les cancers avant ou après l'époque critique. Les corps fibreux se développent très fréquemment à l'époque de la puberté et presque toujours avant quarante ans ; 3° la marche de la maladie ! les corps fibreux restent le plus souvent stationnaires pendant plusieurs années ; il est de la nature du cancer circonscrit de faire toujours des progrès, quelquefois lents dans la première période, mais très rapides lorsque le travail de dégénérescence s'empare de la tumeur.

4° La multiplicité assez fréquente des corps fibreux.

Tels sont les éléments à l'aide desquels on pourra s'élever dans le plus grand nombre de cas, relativement à l'existence

des corps fibreux, à un diagnostic aussi positif que dans le plus grand nombre des maladies.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Observations et réflexions sur l'intoxication miasmatique, par Évariste Bertulus. Montpellier, 1843, in-8° de 115 pag.

2° Encyclographie médicale. Février.

3° Journal de Chimie médicale. Mars.

4° Gazette médicale de Paris, n. 9.

5° L'Expérience, n. 348.

6° Gazette des Hôpitaux. 29 février, 2 et 5 mars.

7° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 9.

8° Inauguration de la statue de Bichat, à Bourg, le 24 août 1843, suivi de l'éloge de ce grand homme, par M. Miquet. In-4.

9° Nouveau manuel d'anatomie générale. Histologie et organogénie de l'homme, par L.-F. Marchessaux. Paris, 1844. 1 vol. gr. in-18 de 120 pag.

—

SÉANCE DU 12 MARS 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 9 mars, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Fristo, sur une épidémie de fièvre typhoïde et de suette miliaire qui a régné dans les communes de Manderen et Tunting. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi de deux rapports rédigés par les médecins de la maison centrale de détention de Loos, sur une épidémie de typhus qui a régné dans cet établissement. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi de deux rapports rédigés par MM. Dumarest et Janin, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Lompues (Ain). (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de deux remèdes secrets : l'un contre les douleurs rhumatismales, l'autre contre la dysenterie. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Note sur la vaccine et la manière de la propager, par M. Maslieurat-Lagémard. (*Commission de vaccine.*)

2° Note sur une fracture comminutive de l'extrémité inférieure du radius droit, avec luxation et issue au-dehors de l'extrémité inférieure du cubital correspondant, par le même. (*Commissaires*, MM. Bégin et Gimelle.)

3° Note de M. Ozanne sur un cas de morve. (*Commissaires*. MM. Bouley jeune et Rayer.)

4° Note sur le scorbut d'Arabie, dit improprement *plaie du Hedjas*, par Lachèze, médecin principal des troupes égyptiennes. (*Commissaires*, MM. Roche et Pariset.)

5° Lettres de MM. Denonvilliers, Larrey, Ricord, Laugier : se portent candidats à la place de membre résidant dans la section de médecine opératoire. (*Renvoi à la section.*)

L'ordre du jour est la nomination des commissions appelées à juger les mémoires envoyés aux concours ouverts par l'Académie.

Prix de l'Académie. — Sont nommés commissaires : MM. Velpeau, Cruveilhier, Andral fils, Martin-Solon et Moreau.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Sont nommés : MM. Blandin, Poiseuille, Mélier, Rayer et Allard.

Prix fondé par madame Michel-Civrieux. — Sont nommés: MM. Ferrus, Falret, Prus, Royer-Collard et Londe.

Suite de la *Discussion du Mémoire de M. Cruveilhier concernant les tumeurs des mamelles.*

M. Castel : Jusqu'à présent, la discussion soulevée par le mémoire de notre honorable collègue M. Cruveilhier, sur les tumeurs du sein, s'est établie principalement sur les indications à remplir et sur la dégénérescence de ces tumeurs. Les considérations physiologiques ont à peine été abordées, et les considérations anatomiques sont loin d'être épuisées. Les notions émises dans ce mémoire offrent plusieurs contrastes. Je trouve un contraste dans l'hypothèse qui admet l'existence de tumeurs fibreuses dans un organe qui n'est point fibreux ; je trouve un contraste dans un précepte demi-rationnel (je dirais rationnel s'il n'avait rien d'absolu), donné à la suite d'une théorie complétement défectueuse, je dirai presque à la suite d'une fiction. Nous ne pouvons nous méprendre sur la signification que notre collègue attache à la dénomination de corps fibreux de la mamelle :

il nous a avertis qu'il entendait désigner des corps qui, en général, naissent au milieu des tissus fibreux; il a ajouté qu'il faudrait les rapporter au système fibro-cartilagineux de Bichat, si ce système pouvait être maintenu. J'ai vainement cherché les motifs de cette préférence; j'ai vainement cherché comment la susceptibilité de produire une affection morbide pourrait être déduite des propriétés qui seraient dévolues à un système dont on nie l'existence. Serait-il moins difficile de trouver pour la mamelle une place dans le système fibro-cartilagineux, que de la trouver dans le système fibreux? A la vérité, le corps de la mamelle a une enveloppe, que notre collègue représente comme un fourreau, et qu'il désigne par un nom emprunté au règne minéral. Je sais que ces sortes de téguments sont des auxiliaires pour les organes sécréteurs; que dans les mamelles ils sont un soutien pour ses nombreux vaisseaux, un frein qui s'oppose à leur trop grande expansion. Je ne conteste dans cette gangue ni la densité ni la dureté qui ont été notées par quelques anatomistes, surtout par Riolan; mais il n'est pas démontré pour moi qu'elle n'est ni une dépendance de la membrane adipeuse ni la continuation des lames cellulaires, si répandues entre les parties de la mamelle et de la glande mammaire elle-même; sa texture n'est point aussi serrée, aussi résistante que celle du tissu fibreux. J'ajoute que la membrane antérieure, qui est celle à laquelle les tumeurs répondent le plus souvent, est moins épaisse, moins adhérente que la membrane postérieure. « Le *tissu glanduleux*, dit Bichat, est » distinct de la plupart des autres, en ce que la disposition » fibreuse lui est absolument étrangère. »

L'auteur du mémoire a considéré une maladie comme une abstraction; et d'abord il l'a considérée indépendamment de la texture de l'organe qui en est le siége, laissant ainsi dans l'oubli un des axiomes fondamentaux de la pathologie, savoir, que, parmi les influences qui disposent à une maladie, il n'en est pas de plus active que celle qui est inhérente au mode d'organisation. Les vaisseaux lymphatiques et le tissu cellulaire abondent dans la mamelle; cependant il a assimilé

les tumeurs auxquelles elle est sujette aux tumeurs fibreuses de l'utérus, qui est riche en vaisseaux sanguins, riche en puissance musculaire, et qui n'est point dépourvu de tissu fibreux.

Baglivi a compté les fausses analogies parmi les obstacles qui ont retardé les progrès de la médecine : *Falsum analogiarum genus*. La classification des tumeurs fibreuses fournit un exemple de cette discordance. Une tumeur née sur un os contient du phosphate calcaire, comme l'os lui-même : cependant on la fait descendre du périoste. La membrane muqueuse revêt les fosses nasales ; elle est l'agent d'une importante sécrétion : cependant on ne lui assigne aucune part dans la génération des polypes. Pour les comprendre dans la classe des tumeurs fibreuses, il a fallu les faire descendre du périoste de l'os cribleux. Si la nature de ces tumeurs, leur végétation, les phases qu'elles parcourent ; si leur manière d'être, qu'elle soit organique ou qu'elle soit inorganique, appartiennent exclusivement au tissu fibreux, d'où vient la diversité des éléments dont elles se composent ? d'où vient qu'elles présentent, tantôt de la dureté, tantôt de la mollesse ; qu'elles sont tantôt spongieuses, tantôt charnues ; qu'ici elles sont crayeuses ou gypseuses ; que là elles sont cartilagineuses ou demi-cartilagineuses ? Comment concilier des différences de forme, de consistance, de vie, de composition, avec une communauté d'origine ? Les tumeurs prétendues fibreuses de la mamelle peuvent passer successivement par ces divers états, comme les autres tumeurs ; donc elles ne sont point une spécialité. Réduisez l'hypothèse de M. Cruveilhier à ses dernières conséquences, vous reconnaîtrez qu'elle n'admet que deux sortes de tumeurs de la mamelle, les corps fibreux et les squirrhes.

Localiser toutes les maladies, rapporter une maladie à un seul tissu, alors même que la structure de l'organe qui en est le siége est très compliquée, est un préjugé qu'on peut imputer aux fausses inductions tirées de l'anatomie pathologique, si utile d'ailleurs, et dont les résultats exhaussent la médecine jusqu'au niveau des sciences exactes, quand ils re-

çoivent une juste interprétation. Dans ce préjugé, souvent l'influence relative des systèmes de l'organisme, la prééminence de quelques uns, sont méconnues. Je vous prie de vous souvenir que les rapports de fonctions entre les diverses parties du système fibreux sont renfermées dans des limites fort étroites, si on les compare sous les rapports de fonctions entre les diverses parties du système lymphatique : aussi la pluralité des tumeurs, citée à l'appui de l'hypothèse de leur nature fibreuse, me semble un témoignage évident de leur dépendance de l'autre système.

Plusieurs de nos savants collègues ont examiné pièce à pièce, avec une sévérité d'analyse et une perspicacité à laquelle je ne saurais atteindre, les matériaux du mémoire ; ils y ont signalé des distinctions sans fond, des descriptions factices, des noms équivoques, des caractères mal définis, et que l'auteur a groupés avec beaucoup d'artifice pour arriver à la création d'un genre hétéroclite de maladie.

L'engorgement et la dilatation des vaisseaux, la stase ou l'épanchement des liqueurs animales, l'inflammation et l'atonie qui la suit, telles sont les causes les plus générales, la cause immédiate des tumeurs. Leur nombre, comme celui des phlegmasies, serait très petit, si tous les vaisseaux avaient un grand diamètre. Maintenant, voyez si la circulation est aussi facile dans les vaisseaux lymphatiques que dans les vaisseaux sanguins. La division des corps fibreux en implantés et non implantés n'exprime clairement ni leur origine ni leurs relations, ni la présence ni l'absence de la vie.

Puisque j'en ai l'occasion, j'oserai dire, ne me dissimulant point combien cette opinion est opposée à des opinions accréditées, que, d'ordinaire, un épanchement a précédé la formation d'un kyste. Je ne confonds point les kystes avec les parois de certaines tumeurs, d'une loupe par exemple ; ils exigent un travail qui est long est difficile ; ils sont pour la nature une grande entreprise : aussi, tout abcès qui est entouré d'un kyste est-il un abcès chronique.

Les affections du système lymphatique sont liées entre elles par une étroite connexité et quant à l'étiologie et

quant à la thérapeutique. Une prédisposition héréditaire, le froid et l'humidité, la mauvaise qualité de l'eau et des autres aliments restent-ils étrangers à la production des corps fibreux? Leur traitement, lorsqu'on n'a point recours à l'instrument tranchant, est-il différent de celui qu'on a coutume de diriger contre l'engorgement des glandes? Le tempérament qui dispose à ces prétendus corps fibreux n'est-il pas le même qui dispose au squirrhe? Les dartres et les autres affections cutanées qui se manifestent dans l'enfance et dans la jeunesse ne sont-elles pas souvent le prélude des prétendus corps fibreux, comme elles sont le prélude du squirrhe et du cancer qui se manifesteront dans l'âge mûr et dans la vieillesse? Notre collègue s'est efforcé de faire oublier ces rapports : l'isolement dans lequel il veut placer les corps fibreux de la mamelle dans le cadre nosologique doit être attribué principalement à ce qu'il n'a point apprécié la distance qui sépare les deux extrêmes d'une diathèse, le premier période du dernier. Selon les degrés de cette diathèse, une tumeur commence plus tôt ou elle commence plus tard; son développement est lent ou il est rapide; selon les degrés de cette diathèse, elle naît dans un organe qui est très lymphatique, ou dans un organe qui l'est moins, dans un organe qui a beaucoup de tissu cellulaire ou qui en a peu. Dans le même rapprochement, j'essaierai de trouver une explication que notre savant collègue, M. le professeur Roux, a paru désirer dans une des séances précédentes : une texture musculaire favorise la circulation dans la lèvre et dans la langue; leur envahissement par le cancer suppose donc une diathèse fort avancée. De là le surcroît de chances redoutables qu'il présente, et le non-succès de son extirpation.

Ni les modifications dont je viens de parler, ni l'état stationnaire, longtemps stationnaire d'une tumeur, ne suffisent pour justifier l'opinion qu'elle est d'une nature qui lui est propre; qu'elle appartient exclusivement à un tissu; que ces sortes de tumeurs ne doivent point être regardées comme les rudiments, comme l'embryon d'une affection qui se dessinera à une époque plus éloignée. « Ces embryons seraient

» très vieux, » dit M. Cruveilhier. Comment aurait-il pu se procurer leur acte de naissance? Ils ne sont pas toujours reconnaissables; il est de ces corps qui naissent adultes; il en est qui ne le deviennent jamais; la connaissance de l'âge serait d'ailleurs insuffisante pour constater l'espèce. « Les femmes qui les portaient étaient octogénaires, » dit encore notre collègue. La quatre-vingtième année serait donc, ou le *nec plus ultrà* de la vie, ou le *nec plus ultrà* de la possibilité d'une dégénération! Messieurs, je ne puis me défendre de réflexions pénibles, lorsqu'une discussion me place dans la nécessité de dire des trivialités : qui ne sait que les chances de dégénération sont en raison des progrès de l'âge? Les auteurs de l'*Histoire de la chirurgie* n'ont pas craint d'avancer que le cancer serait la cause la plus commune de la mort, si la carrière de chaque individu se prolongeait assez pour en développer le germe. Auparavant, le commentateur de Boerhaave avait dit :..... *Dum inevitabili etiam vitæ sanæ effectu, vasis callosis factis, ad fatalem vitæ ducimur terminum.*

La diminution, l'insuffisance de la vie est donc la cause prochaine des affections squirrheuses. C'est elle qui a ralenti le cours des liqueurs animales qui cessent d'arriver à la surface de la mamelle : de là sa dépression, des plis, des enfoncements, des sinuosités dans lesquelles s'établit, ou un suintement, ou une sécrétion purulente. Que de variétés dans leur aspect, dans la quantité et les qualités de l'humeur sécrétée! Souvent la retraite du mamelon ne commence que dans une extrême vieillesse, quoique l'intérieur de la mamelle soit occupé depuis plusieurs années par une tumeur. Savez-vous quelle est l'hypothèse qu'on soutient, quand on assure que les corps fibreux ne sont pas susceptibles de dégénérer? L'hypothèse est que les conditions de la vie restent constamment les mêmes, ou que la diversité de ces conditions n'a point d'action sur le tissu fibreux. Dire qu'ils ne repullulent point après qu'ils ont été extirpés, c'est prétendre que l'altération des liqueurs animales n'a point influé sur leur origine.

Toutefois, il est des tumeurs de la mamelle qui ne subissent aucun changement notable : il faut faire honneur de cette prérogative, non aux attributs du système fibreux, mais à l'idiosyncrasie des sujets, aux modifications d'une diathèse. De ces modifications, de l'influence que la tumeur exerce sur la circulation, sur les sécrétions, sur la nutrition, sur les forces de la malade, et aussi des dispositions héréditaires, doit être déduite l'indication de pratiquer une opération, ou l'indication de s'abstenir. Notre collègue s'est élevé contre les entreprises indiscrètes de la chirurgie; il aurait pu s'élever contre les témérités de la médecine. Nous avons vu régner durant vingt ans un système dans lequel toute méthode d'expectation était proscrite.

En résumé, l'usage excessif ou inopportun des opérations contre les tumeurs du sein pouvait ou devait être un sujet de critique. Mais pour donner à cette critique des fondements solides, il aurait suffi : 1° de prouverqu'il est des tumeurs qui n'arrivent point à l'état de squirrhe; 2° de répéter après notre ancien et illustre maître, Boyer, *que souvent le squirrhe ne dégénère point, et reste stationnaire.* Il n'y avait pas lieu de mettre au monde un diagnostic fantastique. J'estime que la Compagnie ne doit point l'adopter sans réflexion; des motifs de convenance nous commandent encore une certaine réserve : notre collègue a été l'historien d'un fait de pratique qui lui a été commun avec d'autres médecins; il a fait ressortir les avantages des moyens qu'il avait proposés; il a censuré ceux auxquels on a donné la préférence. Quoique les personnages n'aient pas été nommés, il y a dans le récit de ce conflit et de son dénouement quelque chose de dramatique, et d'un assez grand intérêt pour exciter une curiosité qui serait accrue par l'intervention de l'Académie.

— M. Hervez de Chegoin : Il n'est point douteux qu'il se développe, dans le sein, des tumeurs dures qui persistent indéfiniment, avec les mêmes caractères, sans entraîner aucun autre désordre local ou général.

Une remarque applicable à ces tumeurs, c'est qu'elles

existent assez souvent dans plusieurs organes à la fois, ou successivement.

J'ai revu, ces jours derniers, deux femmes à qui des tumeurs semblables ont été enlevées du sein gauche, il y a onze ans et dix-huit ans; toutes deux en ont une pareille au sein droit, l'une depuis deux ans, l'autre depuis sept ans. La première porte en même temps plusieurs tumeurs, dures aussi, à la face externe et supérieure du corps de la matrice.

L'autre, qui en avait cinq dans le sein gauche, et qui n'en a qu'une au sein droit, éprouve de la gêne dans la région hypogastrique. Son embonpoint considérable ne m'a point permis d'en préciser la cause. Ce n'est donc, dans ce cas, qu'une présomption.

On rencontre encore dans le sein d'autres tumeurs dures, mal caractérisées, qui ne tendent point à dégénérer.

Il en est une très petite, remarquable par sa forme constamment triangulaire, et par la place constante qu'elle occupe près le bord supérieur de la circonférence du sein. Elle résiste à tous les moyens, mais elle reste toujours la même.

Il en est enfin une autre, beaucoup plus volumineuse, en forme de disque, bien séparée de la glande mammaire, à gros grains glanduleux, et que j'ai vue se résoudre après cinq ou six ans.

Il n'est donc point urgent, pour toutes ces tumeurs, de recourir à une opération. La crainte d'une erreur dans le diagnostic est-elle une raison pour opérer sans attendre, et quand même?

Est-on vraiment responsable envers les malades de conséquences funestes en temporisant?

En opérant aussitôt que possible, obtient-on plus de succès que de revers?

La somme des récidives, même dans ces cas, ne dépasse-t-elle pas celle des guérisons, à un tel point qu'on compte celles-ci et pas les autres?

Ne pourrait-on pas opposer au premier reproche celui de soumettre les malades à des douleurs trop souvent en pure perte?

Ces paroles sont pénibles à dire ; elles sont pénibles à entendre. Que faire, cependant, si elles sont l'expression de la vérité ? Où les faire entendre, si ce n'est à l'Académie ? Je ne m'oppose pas à ce que les portes en soient bien fermées, jusqu'à conviction générale au moins.

Ce que je vais dire sera, sans aucun doute, taxé d'hérésie chirurgicale.

Je prie ceux qui m'entendent de rassembler leurs souvenirs avant de prononcer.

Pour nous, le retard, lors même qu'il s'agit d'une tumeur cancéreuse, n'a point d'inconvénient ; il est même utile, sauf quelques circonstances que je dirai.

Les tumeurs cancéreuses les plus petites et les plus récentes ne sont pas celles qui récidivent le moins après leur ablation.

Combien de fois les chirurgiens n'ont-il pas été *surpris* et *désespérés* de leur insuccès, dans les cas qui présentaient tous les éléments locaux et généraux de la guérison !

Par contre, quels sont les chirurgiens qui n'ont pas guéri par l'opération des tumeurs cancéreuses ulcérées, très anciennes, réunissant toutes les conditions d'insuccès, et qui n'aient été *surpris* également d'un résultat si *heureux* et si peu *espéré* ?

Selon nous, cette ancienneté de la maladie est un des éléments de la guérison ; et cette *surprise*, répétée un certain nombre de fois, m'a conduit aux réflexions et aux propositions que je soumets à l'Académie.

Il est beaucoup de cas qui obligent à opérer plus promptement qu'il ne serait convenable, d'après cette manière de voir : c'est quand la tumeur comprime des vaisseaux ou des nerfs, quand elle gêne des fonctions importantes, ou quand on doit craindre que son développement ne rende le manuel opératoire dangereux ; on l'enlève alors, non pas *comme cancer*, mais *quoique cancer*.

Pourquoi a-t-on vu des cancers opérés quatre fois, ne pas récidiver à la cinquième ? Si on avait pu commencer par la dernière, on aurait épargné bien des douleurs.

Que s'est-il donc passé entre la première et la cinquième ? du temps..., et sans doute quelque changement dans l'état général du malade, que le temps seul a amené, qu'on n'a dû qu'à lui, puisqu'on n'a employé aucune médication.

Il faut donc attendre encore..... à moins, je le répète, d'une des circonstances que je viens d'énumérer.

Pourquoi n'en serait-il pas ici comme d'autres maladies, *locales en apparence*, qu'on opère avec plus de chance de succès à une certaine période ?

Cette question fait naître sur-le-champ celle de l'origine locale ou générale du cancer.

Si cette origine est locale, pourquoi les succès sont-ils si peu nombreux, dans les cas mêmes qu'on appelle les plus favorables ?

C'est que, dit-on, il est resté quelque chose de la maladie. Mais elle était bien circonscrite ; vos yeux, vos doigts n'ont rien vu, rien senti au-delà ni aux environs.

Néanmoins on s'accuse de n'avoir point tout enlevé, et, d'après cette conviction, on est convenu de porter l'instrument bien au-delà des limites du mal.

Mais si cette précaution était efficace, on devrait obtenir de meilleurs résultats avec le caustique, qui agit dans un rayon de plusieurs pouces, qu'avec le bistouri, dont l'action curative est bornée au sillon qu'il a parcouru.

Malheureusement le retour du cancer succède à l'un comme à l'autre de ces moyens, comme il guérit par l'un comme par l'autre dans des circonstances que chacun apprécie différemment, quand la maladie, toujours selon nous, s'est localisée.

Attendons donc autant que possible cette localisation.

Il n'est guère probable qu'une tumeur dure, stationnaire, puisse fournir des principes délétères qui doivent infecter toute l'économie ; on peut même se demander si ce qu'on appelle la cachexie cancéreuse est bien le résultat de la matière fournie par un cancer ulcéré.

Qui n'a pas vu des femmes portant au sein d'énormes tumeurs fongueuses, versant en abondance un liquide clair et

fétide, réduites au marasme, recouvrer, après une opération pratiquée en désespoir de cause, de la couleur et de l'embonpoint, et même guérir définitivement ?

Qui n'a pas vu, dans des cas semblables, des femmes conserver toutes les apparences de la santé, avec des cancers ulcérés qui dataient déjà de longues années ?

Enfin n'avons-nous pas remarqué souvent que les tumeurs volumineuses et entamées étaient moins ordinairement compliquées de l'engorgement des glandes axillaires ?

Qu'est devenue la matière absorbée dans le premier cas, et pourquoi ne donne-t-elle lieu à aucun accident dans le second ? Si la matière cancéreuse absorbée devait reproduire le cancer, on devrait toujours le trouver multiple chez les malades qui ont un cancer ulcéré.

Cette multiplicité est rare, dans les cancers du sein surtout ; et quand on la rencontre, on peut aussi bien l'attribuer à la même cause intérieure qui agit sur plusieurs organes en même temps qu'à la propagation de la maladie par ce qu'on regarde comme le point de départ.

La cachexie cancéreuse, quelques cas exceptés, ne serait donc point une raison pour ne pas opérer.

Elle peut se manifester quand la maladie est localisée, quand le désordre qu'elle a causé dans nos tissus y entretient un travail qui peut devenir funeste, si on ne l'arrête par l'ablation de ces tissus dégénérés ; mais c'est la diathèse cancéreuse qui doit empêcher d'opérer.

Malheureusement il n'est pas de signe qui nous apprenne quand elle a cessé. Comme, jusqu'ici, c'est le temps seul qui paraît pouvoir amener les changements intérieurs propres à localiser la maladie, c'est à lui qu'il faut se confier ; et comme toute sa puissance d'action est dans sa durée, il faut attendre.

L'envahissement des parties voisines n'est pas une preuve qu'elles sont infectées par la proximité, puisque ces parties s'entreprennent longtemps après que toute la maladie a été enlevée.

Ce n'est que par suite d'une théorie qu'on peut dire que

la reproduction dépend de ce qu'on avait laissé quelque reste du mal, puisque tout paraissait aussi sain que du côté opposé, puisqu'il s'est écoulé un long intervalle entre l'opération et cette réapparition.

Sur quelles données alors fonder l'indication de l'opération, si nos sens ne sont jamais sûrs de l'intégrité des tissus voisins ? Ce sont donc des chances aveugles à courir.

Elles le sont aussi, j'en conviens, dans l'expectation ; mais elles offrent de moins la douleur et la nécessité de la renouveler, en y ajoutant ce que l'expérience me semble avoir appris sur le retour, moins fréquent, des cancers opérés à une période éloignée de leur début.

Dans le cas où j'ai observé la fragilité des os coïncidant avec des cancers du sein, ceux-ci n'étaient pas toujours ulcérés, et la dureté de la tumeur se prêtait mal à l'absorption de la matière cancéreuse.

C'est le fémur qui se fractura dans les deux cas que j'avais en même temps sous les yeux, l'un du côté de la maladie, l'autre du côté opposé.

Je voyais simultanément une autre femme âgée qui avait une carie des vertèbres du cou, et dont la moelle épinière allait être tranchée. Cette femme se fractura aussi dans son lit le fémur gauche et le doigt annulaire du même côté.

Je n'ai point pensé que ce fût la matière fournie par la carie vertébrale qui eût amené ces désordres secondaires ; j'ai autant aimé les attribuer à la même cause intérieure.

Ces idées sur le cancer laissent encore une large part à l'opération.

Elles la motivent même à nos yeux, quand, pour d'autres, elle est contre-indiquée.

Il vient un instant où les cancers *peuvent* guérir par tous les moyens qui font disparaître les tissus dégénérés qui sont le siége définitif de la maladie ; par le caustique, le cautère actuel, le bistouri et la compression. Ce dernier moyen n'est pas à dédaigner.

Sans vouloir entrer ici dans aucun détail, je dirai qu'il conduit quelquefois à des résultats qu'on aurait peine à

croire si on n'en avait été témoin. M. Roux et M. Marjolin ont vu une tumeur du sein, du volume de la tête d'un jeune enfant, entourée de nombreux tubercules bleuâtres, compliquée de glandes sous l'aisselle, complétement dissipée par une compression méthodique au moyen d'un appareil semblable à celui d'un bandage herniaire.

Quant à ce qui a été dit de la transformation d'un tissu, accidentel ou en autre, des polypes fibreux, par exemple, en tissus cancéreux, je ne puis nier ce que d'autres affirment d'après l'inspection, mais je n'ai jamais rencontré cette transformation. Les polypes cancéreux ne sont pas rares dans la matrice; j'y ai insisté ailleurs; mais le passage d'une espèce à une autre me paraît difficile. Une circonstance a pu en imposer dans les polypes fibreux; leur surface extérieure peut devenir cancéreuse; mais ce n'est plus le tissu fibreux, c'est l'enveloppe charnue qui les recouvre; il n'y a plus rien alors d'extraordinaire, plus rien d'insolite.

Il en est de même des vaisseaux qu'on y rencontre; ils sont quelquefois si volumineux, qu'il est prudent, avant d'en venir à l'excision, d'appliquer sur ce qu'on appelle le pédicule une ligature circulaire et temporaire pour les oblitérer. Ces vaisseaux ont également leur siége dans le tissu charnu qui enveloppe ces polypes, et le doigt les sent battre aisément. Je serais moins surpris cependant de la présence des vaisseaux sanguins dans l'intérieur d'un polype fibreux que de sa transformation en cancer, quoique le pédicule, ou ce qu'on appelle ainsi, comme je viens de dire, ne soit pas ici, comme pour d'autres tumeurs, la réunion de ses moyens de nutrition. Les polypes fibreux, en effet, se nourrissent par leur circonférence, et leur pédicule n'est que leur substance même allongée et réduite en passant par le col de la matrice : aussi coupe-t-on les plus volumineux sans la moindre effusion de sang, à moins de la disposition extérieure dont j'ai parlé.

En résumant les idées et les assertions dont plusieurs paraîtront paradoxales, je suis conduit aux conclusions suivantes :

1° Qu'il se développe, dans le sein, des tumeurs dures de plusieurs espèces, les unes d'apparence fibreuse, les autres mal caractérisées, qui n'ont point de tendance à devenir cancéreuses;

2° Que, pour ces tumeurs, l'opération n'est point de nécessité;

3° Que l'ablation d'un cancer à l'époque la plus rapprochée de son origine n'augmente pas les chances de la guérison;

4° Que l'ancienneté de la maladie, en laissant l'espoir qu'elle s'est localisée, doit promettre de meilleurs résultats;

5° Que cette expectation, cependant, n'est pas toujours convenable; que plusieurs circonstances accessoires, mais importantes, forcent à hâter le moment de l'opération;

6° Que la manière d'envisager l'origine et la marche de la maladie, en reculant, dans les cas ordinaires, le moment de l'opération, la justifie dans des cas qui paraissent la contre-indiquer;

7° Que le conseil d'opérer promptement est fondé sur l'origine locale de la maladie;

8° Que cette origine est loin d'être démontrée;

9° Que l'opinion contraire est plus probable.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Loupe volumineuse de la tête.

M. Amussat met sous les yeux de l'Académie une loupe dont il a fait récemment l'extirpation. Le but de l'opérateur en faisant cette présentation est de faire voir que les tumeurs les plus bénignes peuvent subir une dégénérescence fâcheuse.

« Contrairement aux idées que vient d'émettre notre collègue M. Hervez de Chégoin, je viens vous présenter un exemple remarquable des dangers de la temporisation. En médecine, comme en chirurgie, il faut agir à temps; car si on abandonne le mal, il s'accroît presque toujours,

quelquefois même il devient incurable. D'ailleurs, dans les cas analogues à celui que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, quel inconvénient y aurait-il eu à opérer promptement? Aucun. Il n'y aurait eu que des avantages réels, comme l'observation suivante va le prouver surabondamment.

» Madame de S***, actuellement âgée de soixante-quatorze ans, d'un fort tempérament, mère de douze enfants, dont six sont encore vivants, commença, à l'âge de dix-huit ans à peu près, à avoir à la tête plusieurs petites loupes qui ne la faisaient point souffrir et ne l'empêchaient pas de se coiffer comme les personnes de son âge. Peu à peu, cependant, elles se multiplièrent et grossirent. En recueillant ses souvenirs, elle fixe à peu près à l'âge de trente-quatre ou trente-cinq ans l'époque à laquelle elle fut obligée de se couvrir la tête d'une perruque pour dissimuler cette difformité; enfin, depuis dix ans, trois de ces tumeurs, une surtout située au-dessus de l'oreille droite, acquirent un volume considérable. Celle-ci, d'après ses souvenirs, ne serait pas la plus ancienne de toutes, mais la réunion de plusieurs petites, qui, sous l'influence d'une contusion extérieure, auraient rapidement grossi et se seraient enfin confondues. Enfin, depuis six mois, la tumeur principale est devenue le siége de douleurs vives, d'ulcérations multipliées, donnant lieu à une suppuration très abondante, qui traversait, dans l'espace d'une nuit, les pansements les plus épais et se répandait sur les oreillers de la malade. M. le docteur Bancel, de Melun, qui donnait ses soins à la malade, ayant constaté plusieurs points fluctuants, jugea à propos d'y faire une ponction avec un bistouri à lame étroite, qui ne fournit que du sang. Cette plaie artificielle se ferma rapidement; mais les plaies des ulcérations, situées surtout à la partie inférieure, devinrent, à plusieurs reprises, le siége d'hémorrhagies inquiétantes, qui déterminèrent M. le docteur Bancel à conduire la malade à Paris et à me la confier.

» Madame de S***, encore forte et vigoureuse, malgré son âge et l'épuisement occasionné par la maladie, porte à la

tête vingt-quatre loupes, depuis le volume d'une olive jusqu'à celui d'une tête de fœtus à sept mois environ.

» La plus volumineuse est située sur l'oreille droite; elle est bosselée à sa surface, présente des saillies et des dépressions, des portions plus dures, d'autres molles et fluctuantes; la peau est étendue, amincie, rouge; son pédicule, un peu rétréci, a 10 pouces de circonférence. Sa demi-circonférence antérieure est de 6 pouces inférieurement; la tumeur pend sur l'oreille, qu'elle recouvre à moitié. Sa partie inférieure est le siége de deux ulcérations assez profondes, larges de 2 centimètres environ, qui fournissent une suppuration abondante, fétide, et parfois des hémorrhagies.

» La seconde tumeur, quant au volume, est située à l'occiput; elle est du volume d'un gros œuf, lisse, non bosselée, fluctuante; la peau qui la recouvre est légèrement violacée. Elle est séparée de la précédente par un sillon de 2 centimètres à peu près.

» La troisième, un peu moins volumineuse que celle-ci, présente les mêmes caractères; elle est située immédiatement au-dessus de la première, et appuie sur elle assez fortement pour qu'il soit difficile d'introduire un linge entre elles deux.

» Les autres sont disséminées sur tout le pourtour de la tête.

» L'une, du volume d'une olive, peut-être la plus petite de toutes, est située vers la tempe gauche; elle est mobile, aplatie, très douloureuse, peut-être parce qu'elle est sous les liens des coiffures et sous les bandes qui doivent assujettir le pansement; la peau a conservé sa couleur normale.

» En présence d'une maladie aussi grave, je me serais peut-être trouvé dans une indécision très grande sur les moyens que je devais employer pour arriver à un résultat avantageux, si, pendant la délibération mentale à laquelle je me livrais, la malade ne m'avait pas dit positivement qu'elle ne voulait pas entendre parler du bistouri. Dès lors, il ne me restait que deux moyens à proposer, savoir: la ligature ou la cautérisation, et peut-être l'une et l'autre en même temps. On verra plus tard, en effet, que ce dernier parti a été celui auquel je

me suis arrêté, d'après mes convictions, et d'après l'avis des honorables confrères que je crus devoir appeler en consultation pour m'éclairer dans un cas aussi grave, aussi rare, et que, pour ma part, je n'avais pas encore rencontré dans ma pratique. Les faits de cette nature sont, en effet, peu nombreux; car, en consultant les ouvrages principaux de chirurgie et les recueils des journaux de médecine, je n'en ai trouvé que deux ou trois qui aient de l'analogie avec le fait qui se présentait à mon observation avec des circonstances aussi graves, je dirai même aussi insolites.

» Le 13 février au soir (j'avais vu la malade le matin ce jour-là pour la première fois), il survint une assez forte hémorrhagie par la tumeur, qui est ulcérée. On l'arrêta difficilement par la compression.

» Le 14, en enlevant le pansement, l'hémorrhagie s'est renouvelée. La cautérisation, pratiquée avec le caustique de Vienne solidifié, n'arrêta qu'avec beaucoup de peine cette hémorrhagie. On continua la compression.

» Comme on le voit, il n'y avait pas de temps à perdre; il fallait s'opposer aux hémorrhagies, qui, se renouvelant sans cesse, journellement, presque à chaque pansement, auraient fini par enlever la malade. Il fallait, en un mot, trouver un moyen à ajouter à la cautérisation, dont les effets n'étaient pas assez puissants, d'après ce que je venais d'observer, non seulement pour arrêter les hémorrhagies, mais aussi pour détruire la tumeur, qui était trop volumineuse, et qui eût exigé beaucoup de temps; peut-être aussi y avait-il à redouter des accidents graves. En outre, l'odeur infecte de la suppuration était devenue insupportable à la malade, surtout depuis que, dans la crainte de renouveler fréquemment les hémorrhagies, nous ne faisions plus, au lieu de trois, qu'un seul pansement par jour.

» Dans ces circonstances difficiles, ne voulant pas porter seul la responsabilité d'une opération qui aurait pu être suivie d'accidents mortels, je m'empressai d'écrire à M. Bancel pour le prier de venir à Paris, afin de prendre part à une consultation qu'il était urgent de faire promptement, et de

laquelle résulterait un plan d'opération qui serait mis sans retard à exécution.

Consultation. « Le 15 février, MM. Ribes, Bancel, Filhos et L. Boyer se réunirent chez la malade. M. Récamier, qui était convoqué, fut dans l'impossibilité de venir.

» Le pansement ayant été enlevé, on examina avec attention la tumeur ulcérée, celle qu'il s'agissait surtout de détruire. Une hémorrhagie se manifesta; et dans le doute où l'on était si le sang était fourni par les tissus faisant partie de la tumeur ou par un vaisseau qui se rendrait à sa base et l'alimenterait, je comprimai autour de l'ouverture avec les doigts: l'hémorrhagie cessa. L'expérience était concluante. Il ne s'agissait pas d'une tumeur érectile, puisque l'hémorrhagie aurait continué malgré la compression ; mais nous étions en présence d'une loupe qui, avec le temps, avait développé les vaisseaux, s'était ulcérée, et dans l'ulcération une artère avait été détruite. C'était bien certainement une des branches de l'artère temporale qui fournissait les hémorrhagies. Enfin, après avoir discuté longuement sur les moyens divers qu'on pouvait employer avec des chances de succès pour enlever la tumeur ulcérée, la plus volumineuse de toutes celles qui existaient sur la tête de la malade ; après avoir parlé de l'extirpation, de la cautérisation, de la ligature, nous convînmes que ces deux derniers moyens, combinés sagement, prudemment, étaient les seuls qui présentassent des chances favorables de guérison sans exposer la malade à des accidents graves. On pratiqua immédiatement après la consultation une assez forte cautérisation avec le caustique de Vienne, et on procéda au pansement.

» Le lendemain, je vis la malade avec MM. Récamier, Filhos et L. Boyer.

» Il n'est pas survenu d'hémorrhagie ; la cautérisation pratiquée hier a produit une escarre assez épaisse. M. Récamier était d'abord disposé à conseiller l'opération avec l'instrument tranchant ; mais avant de se prononcer d'une manière absolue, je lui proposai d'attendre un instant pour savoir positivement ce que contenait la tumeur, qui était fluctuante

en plusieurs points. Je pratiquai donc une ponction exploratrice, qui donna lieu à un écoulement de sang clair; alors M. Récamier accepta la résolution qui avait été prise la veille, de cautériser circulairement la base de la tumeur et de l'entourer d'une ligature que l'on serrerait graduellement. Pour arrêter l'écoulement du sang par la piqûre faite avec un bistouri étroit, je traversai les deux lèvres de la petite plaie avec une épingle, et je les rapprochai ensemble au moyen de fils comme pour la suture entortillée.

» Le 17, assisté de MM. Filhos et Boyer, et en présence de MM. Bancel neveu, Bouteiller et Le Vaillant, je procédai à l'opération. Les cheveux qui recouvraient la tumeur ayant été préalablement rasés, je commençai par circonscrire le pédicule de la tumeur avec les doigts, de manière à pouvoir appliquer une cautérisation circulaire assez forte pour détruire la sensibilité de la peau, qui eût peut-être été trop vive sous le fil de la ligature. Pour pratiquer cette cautérisation, M. Filhos avait préparé à l'avance une lame de plomb très mince, à laquelle il avait donné la forme d'une gouttière, et cette gouttière était remplie de caustique de Vienne. Par ce moyen, on put facilement cautériser tout le pédicule de la tumeur assez exactement; car la lame de plomb, par sa mollesse, par sa malléabilité, pouvait subir toutes les inflexions nécessaires pour qu'aucun point de la base de la tumeur n'échappât à l'action du caustique qu'elle contenait.

» Au bout de dix minutes environ, la cautérisation ayant paru être suffisante pour atteindre le but qu'on se proposait, on enleva les gouttières de plomb, en les redressant avec la même facilité qu'on avait eue à les courber pour circonscrire la tumeur. Le premier temps de l'opération étant achevé, il fallait procéder au second, c'est-à-dire à la ligature; on la pratiqua de la manière suivante. Un fil très fort, ou plutôt une ficelle choisie à dessein, non seulement à cause de sa force, mais aussi à cause de son volume, qui devait l'empêcher de couper trop promptement les tissus, fut placé autour de la base du pédicule de la tumeur, dans les points où

la cautérisation venait d'être pratiquée ; puis les deux chefs du fil ayant été passés dans un serre-nœud en deux parties, on exerça une légère constriction sur la tumeur, en les fixant provisoirement dans la fente qui se trouve à l'extrémité de l'instrument. Ce serre-nœud de Desault, modifié par M. Lucien Boyer, est composé de plusieurs pièces ; il est par conséquent flexible, et son extrémité s'adapte dans un treuil imité de celui de M. Récamier, qui permet, d'une part, de graduer la constriction, de la rendre aussi douce, aussi supportable que cela est nécessaire, et d'autre part la constriction peut être poussée aussi loin que possible, sans déranger en rien l'action de l'instrument ni la position des fils. La tumeur a été recouverte de poudres d'alun, de charbon, de quinquina et de colophane mélangées ensemble, maintenues par de la charpie et un bandage approprié.

» La malade a parfaitement supporté les deux opérations que nous venons de décrire, et nous avons apprécié, à côté de la simplicité de celles que nous venions d'exécuter, les difficultés, peut-être les dangers de l'opération pratiquée par l'instrument tranchant. Nous aurions eu, dans ce dernier cas, beaucoup de peine à nous rendre maître du sang ; peut-être eût-il fallu recourir au cautère actuel, qui était préparé, et alors les suites de l'opération auraient pu présenter beaucoup de dangers ; tandis que, comme nous avons agi, les résultats de l'opération ont été des plus heureux et des plus simples, comme nous le dirons bientôt.

» Le 17 au soir, jour de l'opération, la malade est calme et dans un état très satisfaisant.

» Le 18, on augmente la compression en serrant les fils au moyen du treuil. Il n'y a pas eu d'hémorrhagie ; un suintement assez fort d'une sérosité épaisse.

» Le 19, on augmente la compression ; la tumeur est boursouflée, plus chaude, plus dure, mais elle conserve sa couleur ordinaire. La malade a de l'appétit et elle a passé une très bonne nuit.

» Les jours suivants, l'état de madame de S*** continue à

être satisfaisant. On augmente la compression. Par la surface ulcérée de la tumeur il s'écoule du sang noir.

» Le 25, la tumeur est plus noire et plus mobile; elle ne tardera pas à être séparée complétement.

» Le 26, la malade demande qu'on la débarrasse de la tumeur, qui est bien détachée et qui ballotte, qui tourne sur son pédicule, réduit à un très petit volume. Avec des ciseaux j'en pratique la section, et je m'aperçois que l'aponévrose était le dernier obstacle à la section par la ligature. Il ne s'écoule pas une goutte de sang. La surface de la plaie, qui est ovalaire, a 2 pouces et demi dans son plus grand diamètre; elle est grisâtre, présente les restes de l'aponévrose qui a été divisée; la suppuration est de bonne nature, et tout fait espérer que, malgré l'étendue et la position de la plaie, la guérison aura lieu.

» *Examen de la tumeur.* Elle a au moins le volume du poing d'un homme adulte; elle est ovoïde, molle, élastique, de couleur noirâtre. Incisée dans toute son étendue, on voit qu'elle est formée par du tissu fibreux formant des loges, des espèces de kystes, qui contiennent du sang noir. Dans d'autres points on ne retrouve plus de tissus fibreux, mais un tissu spongieux imbibé, infiltré d'un sang noir dégénéré; enfin, au centre de la tumeur existe un noyau osseux qui peut avoir le volume d'une grosse noisette. Est-ce bien là une loupe qui aurait subi avec le temps une dégénérescence de mauvaise nature, et cet état a-t-il pu être la conséquence de contusions, de frottements répétés, auxquels la tumeur a été soumise par les bonnets, les coiffures qu'a portés la malade? Je n'hésite pas à répondre affirmativement à ces questions.

» Les antécédents de la malade sont très faciles à résumer: à l'âge de dix-huit ans, il existait déjà sur la tête de petites loupes qui ne gênaient en aucune façon, et qui, par les progrès de leur développement, se sont agglomérées, réunies en quelques unes très volumineuses; avec le temps, l'une d'elles s'est ulcérée et a présenté un état de dégénérescence

très évidente. Des douleurs vives sont survenues, ainsi qu'un écoulement très abondant de matière purulente sanieuse, et enfin la constitution de la malade avait reçu de graves atteintes; de plus, des hémorrhagies, qui se renouvelaient d'une manière inquiétante, s'ajoutaient encore à la gravité du mal.

» Évidemment, on n'aurait jamais pensé, lorsque ces tumeurs se sont développées, qu'elles constitueraient plus tard une maladie grave; car, en général, les loupes ne gênent qu'à raison de leur volume. Nous disons en général, parce qu'on trouve dans les auteurs, dans Boyer, des faits de dégénérescence de loupes dont l'ablation a été nécessaire, soit par l'extirpation, l'amputation ou la ligature. Il suffit donc de savoir que les loupes peuvent dégénérer pour être autorisé à les enlever promptement; et lors même qu'elles ne seraient pas susceptibles de changer de nature, on devrait tenir la même conduite, afin d'éviter aux malades une opération grave par l'étendue de la surface qui resterait à nu après l'ablation de la tumeur, et douloureuse par le temps que nécessiterait son ablation; tandis qu'en opérant promptement, c'est-à-dire en enlevant une petite tumeur, on pratique une opération fort simple, peu douloureuse, et dont les suites sont presque constamment à l'abri d'accidents.

» Ainsi, à mon avis, le diagnostic de la nature des tumeurs n'est, au point de vue opératoire, qu'une question peu importante, puisque, d'une part, des tumeurs d'apparence bénignes peuvent dégénérer, ou bien si elles ne dégénèrent pas, on est obligé de les enlever, alors qu'elles produisent de la gêne par leur volume toujours croissant; et d'autre part aussi, nul doute qu'il soit nécessaire, indispensable, d'enlever promptement les tumeurs qui tout d'abord présentent des caractères suspects. Mais au point de vue de l'anatomie pathologique, qui est une science constituée dans laquelle doivent se classer par espèces, par genres, toutes les lésions pathologiques, qu'on peut examiner avec le scalpel, la loupe, le microscope, etc., il faut tenir compte des différentes lé-

sions de tissus et ajouter de nouveaux faits à ceux que la science possède déjà ; mais sans prétendre que le *diagnostic sur le cadavre*, c'est-à-dire la détermination du genre d'une tumeur qu'on examine après la mort, isolément en dehors des tissus, puisse servir toujours à établir le diagnostic sur le vivant, ou, en d'autres termes, il ne faut pas qu'à l'aide de l'anatomie pathologique on veuille toujours conclure de ce que l'on connaît à ce que l'on ne connaît pas. L'erreur, qui, en toutes choses, est si près de la vérité, pourrait avoir dans ce cas de funestes effets, car on serait exposé à laisser subsister dans l'économie des tumeurs par exemple ayant tous les caractères des tumeurs bénignes, caractères tracés sur des tumeurs examinées sur le cadavre, et qui pourtant pourraient s'appliquer sur le vivant à des tumeurs de mauvaise nature, en un mot, susceptibles de dégénérer.

» Pour revenir à notre malade, il y avait nécessité de prendre un parti; il fallait mettre un terme aux accidents que causait la tumeur principale de la tête. Trois moyens s'offraient à nous, savoir : l'extirpation avec l'instrument tranchant, la cautérisation et la ligature. Nous aurions peut-être eu recours au premier de ces moyens, sans la répugnance de la malade, exprimée formellement tout d'abord ; mais en l'employant, nous avions la crainte d'hémorrhagies graves, difficiles à arrêter, et qui eussent peut-être nécessité le cautère actuel. Après avoir discuté et délibéré, il fut arrêté que l'on combinerait ensemble la cautérisation et la ligature, sauf à enlever la tumeur en totalité si les accidents graves des hémorrhagies survenaient par l'emploi de ces moyens.

» Je me serais peut-être borné à la cautérisation avec le caustique de Vienne, solidifié par M. le doct. Filhos, caustique puissant, et dont j'apprécie tous les jours les bons effets ; si je ne m'étais pas aperçu, après l'avoir appliqué plusieurs fois, que la tumeur était trop volumineuse pour être détruite promptement par ce moyen, et qu'il fallait avoir, en définitive, recours à la ligature de son pédicule, tout en employant

la cautérisation circulaire, afin de mortifier les tissus et d'empêcher la douleur vive, peut-être insupportable, que la ligature seule eût pu produire sur des tissus aussi sensibles que le sont les téguments du crâne.

» On a donc commencé par appliquer autour du pédicule de la tumeur la cautérisation circulaire avec une lame de plomb recourbée en gouttière, et remplie de caustique de Vienne. Cette cautérisation produisit des douleurs assez vives, mais supportables, et la malade, pleine de courage, se décida à accepter ce que nous lui avions proposé, c'est-à-dire la ligature. Afin d'éviter que la tumeur ne fût coupée trop promptement par les fils, ce qui nous eût peut-être amené des hémorrhagies, je crus devoir employer un fil très fort, ou plutôt une ficelle ronde, qui devait agir moins brusquement; et pour que son action fût graduellement augmentée, je fis usage d'un serre-nœud articulé en deux parties et terminé par un treuil autour duquel la corde, la ligature étant enroulée, pouvait être serrée à volonté, sans gêner la malade, sans lui causer des douleurs vives, qu'une constriction brusque aurait pu produire.

» Les suites de l'opération n'ont présenté rien de particulier à noter; elles ont été aussi bénignes que possible, et nous n'avons qu'à nous féliciter du parti que nous avons pris. Or, dans un cas pareil nous ne suivrions pas une conduite différente.

» En résumé, ce fait prouve, avec beaucoup d'autres, qu'il ne faut pas trop temporiser pour l'ablation des tumeurs, même les plus bénignes en général, comme les loupes, les tumeurs fibreuses, etc., puisque, dans l'état actuel de la science, il n'existe aucun moyen de distinguer les tumeurs qui peuvent dégénérer de celles qui peuvent rester sans inconvénient dans l'économie. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° La Clinique vétérinaire. Mars.

2° Journal des Connaissances médico-chirurgicales. Mars.

3° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. Mars.

4° Théorie de l'œil, par M. Vallée. 2e livraison.

5° Petit catéchisme d'agriculture. 2e et 3e livraisons.

6° Journal de médecine de M. Fouquier, etc. Mars.

7° Gazette médicale de Paris, n. 10.

8° L'Expérience, n° 349.

9° La Clinique de Montpellier. Mars.

10° Gazette des Hôpitaux, 7, 9 et 11 mars.

11° Recherches statistiques sur le suicide, appliquées à l'hygiène publique et à la médecine légale, par M. Étoc Demazy. In-8 de 204 pag.

12° Notice sur Nicolas Chervin, par M. Réveillé-Parise.

13° Relation médico-chirurgicale du tremblement de terre de la Pointe-à-Pître, par MM. Dutrouleau et Gonnet. In-8 de 52 pag.

14° Compendium de médecine pratique, par MM. Monneret et L. Fleury, 20e livraison.

15° Réponse au docteur Becquerel, ou Réfutation de son traité de bégaiement, par M. Colombat (de l'Isère). Paris, in-8 de 40 pag.

16° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 10.

17° The Medical Times, n° 233.

18° De l'emploi du nitre à hautes doses, par M. H. Desportes. In-8 de 16 pag.

—

SÉANCE DU 19 MARS 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. CAVENTOU,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 15 mars, avec envoi de capsules fabriquées par M. Dupré, pour être soumises au jugement de l'Académie. Ces capsules sont proposées pour fermer hermétiquement les bouteilles contenant les eaux minérales, soit naturelles, soit artificielles. (*Commissaires :* MM. Henry, Thillaye et Boullay.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Note pour servir à l'histoire de la vaccine et de la variole, par G. Richelot, médecin à Paris. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettres de MM. Michon, Huguier, Malgaigne, Vidal de Cassis et Chassaignac, se portant candidats à la place présentement vacante dans la section de médecine opératoire. (*Renvoi à la section.*)

3° Lettre de M. Buret : se porte candidat au titre d'associé libre. (*Renvoi à la commission.*)

4° Lettre de M. Aubert-Roche, avec envoi 1° du rapport de l'enquête faite sur l'ordre de la Société orientale par une commission ; 2° des pièces à l'appui de cette enquête ; le tout contresigné par le secrétaire de la Société et le rapporteur de la commission. (*Dépôt aux archives.*)

—

Suite de la discussion du Mémoire de M. Cruveilhier relatif aux tumeurs des mamelles.

M. Gerdy : 1° Pour ne pas prolonger une discussion déjà trop longue, je la resserrerai dans les limites les plus étroites. Je n'ai pu résister à l'envie de prendre la parole depuis le moment où M. Bérard a affirmé, pour résumer la discussion, que nous n'avions tous fait que reproduire les idées de M. Blandin, qui a ouvert l'attaque contre le mémoire de M. Cruveilhier. Sans partager toutes les idées émises dans ce travail sur la facilité de reconnaître les tumeurs fibreuses du sein, sur leur innocence constante et l'inutilité absolue de leur ablation, je ne puis adopter toutes les opinions de ceux de nos collègues qui ont combattu la doctrine de M. Cruveilhier.

2° La plupart de nos collègues se sont faits plus ignorants et plus tranchants qu'ils ne le sont, en affirmant qu'on ne peut et qu'ils ne peuvent reconnaître les tumeurs fibreuses du sein, et en insinuant qu'il faut toujours les enlever, parce qu'on ne peut jamais en reconnaître la nature. Je crois que nos collègues se sont laissés involontairement aller à une opposition trop absolue et exagérée, parce que la doctrine de M. Cruveilhier avait elle-même quelque chose de trop absolu dans la forme. Cependant, chez lui, cette exagération n'était qu'apparente, et n'existait point au fond. En lisant son mémoire, M. Cruveilhier avait eu le soin d'appeler sur ses assertions les lumières de la discussion et les observations de la critique; or, une telle conduite n'est pas celle d'un homme absolu.

3° Mais arrivons de suite au fait : que doit-on entendre par tumeur fibreuse du sein? Ce que M. Cruveilhier a lui-même caractérisé par cette dénomination, me dira-t-on peut-être. Je ne le pense pas : il faut, ce me semble, étendre un peu cette signification, comme on le fait, au reste, en anatomie. En effet, le mot fibreux a un sens bien déterminé dans la langue anatomique en usage de nos jours. C'est un tissu blanc ou blanc-grisâtre, formé de fibres et de lames entre-croisées diversement, résistant, élastique, criant sous le scalpel, moins

dur au toucher que le tissu osseux ou les dégénérations pierreuses, et contenant beaucoup de gélatine, qu'on en retire par la coction. Ce tissu a son *maximum* de densité dans les tendons secs et grêles, et son *minimum* de densité dans les aponévroses qui se réduisent en tissu cellulaire et se confondent avec ce tissu. Entre ces degrés extrêmes, il y a une foule de degrés intermédiaires de densité ; eh bien, toute tumeur qui offre l'ensemble des caractères que j'ai indiqués est pour moi une tumeur fibreuse ou fibro-cellulaire. Une foule d'indurations jaunâtres, grisâtres ou blanchâtres, forment des tumeurs de ce genre. La plupart des tumeurs, ou du moins beaucoup de tumeurs bénignes des mamelles, sont aussi des tumeurs de ce genre, et celles dont a parlé M. Cruveilhier y sont renfermées.

4° La plupart de nos collègues, emportés par l'ardeur de l'opposition, ont affirmé que les tumeurs fibreuses ne pouvaient jamais être reconnues sur le vivant, et pour le prouver qu'ont-ils fait ? ils ont pris *l'ensemble* de signes que M. Cruveilhier avait donnés pour les caractériser, ils l'ont dépecé et se sont efforcés de montrer que chacun des signes indiqués pouvait s'observer dans d'autres tumeurs que celles qui font le sujet de la discussion, et manquer parfois dans les tumeurs fibreuses. Mais, messieurs, cette manière de raisonner, permettez-moi de le dire, n'est pas juste ; aucune chose ne pourrait résister à une pareille dissection, à un semblable éparpillement de l'ensemble de ses caractères constituants. En voulez-vous la preuve ? voyez ! L'homme défini par cet ensemble de caractères : animal raisonnable, à deux mains aux membres supérieurs, etc., va cesser d'exister, et s'anéantir sous la dissolvante logique de nos collègues. En effet, dire que l'homme est un animal, ne saurait le distinguer des autres animaux ; dire qu'il est raisonnable ne saurait s'appliquer à l'idiot ; dire encore qu'il est bimane ne convient pas aux malheureux qui naissent sans mains et même sans bras ; par conséquent, ces caractères n'étant pas constants chez l'homme ne sauraient servir à distinguer l'homme des autres espèces, et à le faire reconnaître. Vous le voyez, messieurs,

pour reconnaître les choses que distingue un ensemble de caractères, il ne faut pas isoler les caractères, et les regarder chacun en particulier, comme indispensables au diagnostic ; il suffit que la chose qu'ils caractérisent en présente un certain nombre pour qu'on puisse la reconnaître.

Appliquant maintenant ces principes aux tumeurs fibreuses du sein, peut-on dire qu'il ne soit jamais possible de les reconnaître ? *Jamais*, *toujours*, sont des expressions qu'on ne doit employer qu'en tremblant dans les sciences médicales : aussi, pour moi, je n'affirmerais pas plus qu'on ne peut jamais les reconnaître que je n'oserais dire qu'on peut les reconnaître toujours.

Il en est du diagnostic des tumeurs fibreuses du sein comme de celui de toutes les autres maladies : il y a des cas où le diagnostic est facile, d'autres où il est difficile, obscur, et d'autres où il est impossible. Aussi, je le demande, serait-il impossible de les reconnaître dans des tumeurs qui, moins dures que des dégénérations osseuses ou calcaires, seraient fermes comme le tissu fibreux dense, qui étant élastiques céderaient légèrement sous la pression des doigts, qui seraient multiples dans les deux seins à la fois, qui seraient indolentes, qui se montreraient très mobiles au milieu d'un tissu cellulaire lâche, extensible, et sans aucune de ces rétractures qu'il présente dans le cancer; qui persisteraient depuis longtemps à cet état bénin et qui seraient sans engorgement des ganglions voisins, qui auraient été précédées ou accompagnées d'une autre tumeur dont l'ablation aurait même démontré la nature fibreuse, etc. ? Je le demande, à un pareil ensemble de caractères pourrait-il rester des doutes sur la nature fibro-cellulaire de ces tumeurs ? On répondra peut-être par la négative : eh bien, la preuve qu'on peut les reconnaître, c'est qu'elles ont été reconnues, et par un grand chirurgien de nos jours, par un homme d'une immense pratique, par A. Cooper. Il affirme que la tumeur mammaire chronique (qui réunit les caractères assignés par M. Cruveilhier aux tumeurs fibreuses) n'est certainement pas cancéreuse ; qu'elle ne réclame pas nécessairement l'opération,

parce qu'elle peut disparaître par une première grossesse et par la succion de l'allaitement ; qu'elle ne récidive pas lorsqu'on l'enlève ; qu'un chirurgien ayant conseillé le mariage, la tumeur disparut à la première grossesse, par la lactation ; qu'il agit de même et avec un égal succès en faveur de mistriss E... ; que cependant à l'époque critique la tumeur mammaire chronique pourrait dégénérer en cancer. (Trad. Chassaignac et Richelot, pages 520 et suiv.)

Ainsi, messieurs, quoiqu'on puisse n'être pas de l'avis d'A. Cooper, il reste évident que M. Cruveilhier et moi nous ne sommes pas les seuls qui admettions la possibilité de reconnaître certaines tumeurs fibreuses du sein. Je vous ai parlé dans le temps d'une femme qui portait dans le sein, depuis vingt ans, une tumeur fibreuse indolente que je lui ai conseillé de ne pas faire enlever, et qu'elle a portée jusqu'à ce jour sans accident. Je pourrais vous parler encore d'une dame qui présentait, ces années passées, dans les deux seins plusieurs petites tumeurs de la grosseur d'un haricot, qui m'ont aussi paru de nature fibreuse, et que j'ai conseillé de ne point enlever parce qu'elles étaient d'une nature bénigne.

Comme la plupart des tumeurs fibreuses sont bénignes et n'exigent pas l'ablation, je les ai confondues à dessein avec les tumeurs bénignes lorsque j'ai parlé la première fois dans cette discussion ; je voulais donner à mes paroles plus d'utilité pratique. En effet, l'important est qu'on sache bien qu'il n'est pas nécessaire d'enlever les tumeurs bénignes, les tumeurs qui sont à l'état bénin, si ce n'est pour mettre un terme aux inquiétudes des malades, aux progrès incessants d'une tumeur qui pourrait gêner mécaniquement par son volume, et obliger par cela même à une opération.

Vous avez vu, tout-à-l'heure, que A. Cooper a reconnu avant nous des tumeurs fibreuses du sein ; mais nos honorables collègues qui ne veulent pas les reconnaître dans la discussion, les reconnaissent dans la pratique, sinon comme tumeurs fibreuses, du moins comme tumeurs bénignes, qu'il n'est pas indispensable d'enlever.

Rappelez-vous les paroles du chirurgien le plus considérable d'entre nous par ses lumières et par sa longue expérience ! Ne vous a-t-il pas dit : « J'ai eu à pratiquer l'ablation de tu» meurs que je savais bien n'être pas de nature cancéreuse ; » et souvent, comme je l'avais annoncé, elles n'ont pas réci» divé. » M. Roux les avait donc reconnues pour des tumeurs bénignes ?

M. Bérard ne vous a-t-il pas déclaré qu'il n'enlevait les tumeurs bénignes que lorsqu'il y était forcé par les inquiétudes et les sollicitations des malades? Il les reconnaît donc aussi quelquefois pour des tumeurs bénignes, dira-t-on peut-être. Eh bien, tant mieux que ce soit comme tumeurs bénignes, car c'est précisément comme tumeurs bénignes qu'il faut les respecter.

Si je l'ai bien entendu et bien compris, M. Lisfranc essaie la résolution dans la moitié des tumeurs du sein qui se présentent à lui, et il guérit la moitié de cette moitié, c'est-à-dire un quart de la totalité. Je ne demanderai pas s'il ne s'est pas fait d'illusion à cet égard, s'il a bien compté, bien supputé le nombre de ses succès ; je ne lui demanderai pas son secret, bien qu'il se soit borné à nous dire qu'il fallait pour réussir ainsi suivre *la méthode des indications et manier habilement le traitement.* J'accepte ses assertions pour exactes, et j'en conclus seulement que s'il enlève la moitié des tumeurs qui se présentent à lui pour la première fois, et qu'il cherche à guérir l'autre moitié sans amputation, il faut bien pour en agir ainsi qu'il distingue des tumeurs bénignes ou d'une nature douteuse, d'avec des tumeurs essentiellement graves, auxquelles il ne peut opposer que l'amputation.

Je ne poursuivrai pas plus longtemps cette analyse des paroles de nos honorables collègues ; mais, vous le voyez, tous reconnaissent, dans certains cas, des tumeurs bénignes dont l'amputation n'est ni urgente ni indispensable ; ainsi, telle est la puissance expansive de la vérité qu'elle échappe à tous nos efforts, lorsque la prenant pour une erreur nous cherchons à l'étouffer.

Et comment ne pourrions-nous pas reconnaître les tumeurs

bénignes qu'il faut respecter quand les chirurgiens anciens les distinguaient déjà d'avec les tumeurs malignes! Qui ne sait, en effet, que cette distinction remonte loin de nous?

Sans doute, dira-t-on peut-être, il est possible quelquefois d'annoncer une tumeur fibreuse ou une tumeur bénigne; mais comme on peut se tromper, c'est toujours un diagnostic incertain.

L'espèce humaine est si faillible qu'assurément elle peut se tromper; et sur quoi oserions-nous, en effet, nous donner pour infaillibles? N'a-t-on pas vu des hommes intelligents prendre pour des criminels, qu'ils avaient vus et entendus, des innocents qu'ils n'avaient jamais vus, et égarer la justice par une erreur déplorable? Et pour prendre un exemple dans le sujet habituel de nos études, ne nous trompons nous pas souvent sur des maladies dont le diagnostic est possible et ordinairement facile? Où en serions-nous si le diagnostic était impossible parce qu'il n'est pas infaillible? du moment qu'à des caractères déterminés on peut tomber juste, et reconnaître un certain nombre de fois une maladie quelconque, je maintiens que le diagnostic en est possible.

Mais il est une erreur qui contribue à obscurcir, ici, la clarté du diagnostic des tumeurs bénignes, et sur laquelle je désire faire quelques remarques nécessaires.

On confond généralement, depuis Laënnec, le cancer avec les dégénérations squirrheuse et encéphaloïde, en sorte que du moment qu'une tumeur présente l'une ou l'autre de ces dégénérations, on en fait un cancer, une tumeur maligne, lors même qu'elle n'a pas causé la moindre souffrance ni le moindre trouble dans l'économie. Eh bien, messieurs, c'est une faute grave; quand les anciens ont appliqué le nom de cancer à certaines maladies, ce n'était assurément pas pour désigner les dégénérations squirrheuse et encéphaloïde, dont ils n'avaient pas la moindre notion; c'était pour exprimer une maladie ulcéreuse, accompagnée d'un ensemble tout particulier de phénomènes, de douleurs lancinantes, d'engorgements ganglionnaires, de ramollissement, d'ulcération,

de suppuration, de symptômes généraux, qui constituent la cachexie cancéreuse, et conduisent les malades au tombeau. Ainsi, les anciens donnaient le nom de cancer à une maladie caractérisée bien plus par l'ensemble de ses phénomènes que par la nature de la dégénération matérielle des parties affectées. Et cette doctrine est la bonne, et je ne la rappellerais pas si elle n'était préférable à celle des modernes. Les dégénérations squirrheuse et encéphaloïde doivent être désignées sous le nom qu'elles portent, et non sous celui de cancer. Ce sont des dégénérations ou des formations primitives qui, comme toutes les maladies analogues, ont deux périodes, une première dans laquelle elles se montrent bénignes, indolentes, et ne gênent les organes que mécaniquement, par leur volume ; une seconde, qui est maligne, et dans laquelle elles s'enflamment, se ramollissent, suppurent, s'ulcèrent, troublent l'économie, et entraînent la mort. Eh bien ! le cancer n'est autre chose que cette deuxième période, c'est une dégénération secondaire d'une dégénération primitive. Le squirrhe bénin, le cancer occulte des anciens appartenaient à la première période, et aux tumeurs bénignes ; le squirrhe malin, le cancer proprement dit, appartenaient à la seconde, et aux tumeurs malignes, et si ces dénominations différentes des anciens s'appliquaient très bien aux faits pathologiques, et les exprimaient avec justesse, dans leur temps, elles s'y appliquent encore mieux et avec plus de justesse de nos jours. Comment donner le même nom à des dégénérations innocentes qui ne troublent pas l'économie et peuvent rester vingt ans et toute la vie sans la troubler, et à des maladies horribles qui ne laissent pas un instant de repos, et finissent par tuer les malades !

Comment donner le même nom, le nom de cancer, à des dégénérations aussi variées que l'encéphaloïde, le squirrhe corné, le squirrhe napiforme, le tissu lardacé, les substances colloïde, mélanée, les dégénérations du *noli me tangere*, du cancer éburné, les indurations fibreuses ou fibro-cellulaires jaune, grises, rouge, et tant d'autres encore ! Cela est impossible, ce serait illogique et déraisonnable. Le même

nom ne peut s'appliquer qu'à des choses analogues; le nom de cancer ne doit appartenir à ces dégénérations primitives que lorsque, passant à leur période maligne, elles s'enflamment, s'ulcèrent, etc., alors, mais seulement alors, vous le voyez, la même dénomination s'appliquera réellement à des affections analogues par leurs symptômes, par leur marche, par leur terminaison fatale, et par d'autres caractères encore. Si l'on trouve plus souvent la dégénération encéphaloïde dans les cancers, c'est que cette dégénération se transforme plus souvent en cancer. Elle ne le fait pas toujours cependant, ou du moins elle reste quelquefois un grand nombre d'années sans s'altérer; témoin le fait de Gooch, et même le cas cité récemment par M. Blandin, où la tumeur a été plus de vingt ans sans dégénérer.

Éclairé par cette théorie, le diagnostic apparaîtra beaucoup plus facile, les indications thérapeutiques seront plus évidentes; alors on ne donnera pas plus le nom de cancer à la dégénération encéphaloïde, parce qu'elle dégénère souvent et secondairement en cancer, qu'on ne donne le nom d'abcès à un phlegmon non suppuré, parce qu'il se termine souvent par un abcès. C'est, en effet, par suite d'une erreur que souvent on donne le même nom à deux affections successives, comme si, parce que deux maladies succèdent l'une à l'autres, elles étaient précisément de la même nature. On commettrait une erreur plus grave encore, si parce qu'elles succèdent l'une à l'autre on leur appliquait le même traitement.

Par suite de la théorie que j'établis ici, toute tumeur sera bénigne lorsque le tissu cellulaire, ambiant, lâche et élastique, lui permettra de s'y mouvoir comme dans une atmosphère sans résistance, lorsqu'elle sera d'ailleurs sans douleur, sans engorgement ganglionnaire voisin, sans inflammation, etc., et dès lors il n'y aura pas nécessité d'opérer et d'amputer.

Quand, au contraire, les tumeurs contractant des adhérences avec les parties voisines, s'accompagneront de ces rétractures fibreuses qui entraînent le mamelon en arrière,

qui froncent la peau et lui font perdre son aspect lisse et poli, quand elles deviendront le théâtre de douleurs lancinantes, de picotements, de prurit, et des phénomènes déjà indiqués, c'est qu'elles deviendront malignes, c'est qu'elles dégénéreront en cancer et formeront la même maladie par leurs symptômes et par leur marche, malgré la diversité de leur dégénération primitive. Alors, en supposant qu'il y ait plus d'avantage à enlever la tumeur qu'à l'abandonner à elle-même, il sera permis d'opérer. Jusque là il faut s'abstenir. Couper toujours et partout n'est pas délier le nœud gordien; et pour le dénouer ainsi il n'est pas plus besoin de l'épée d'Alexandre qu'il n'est nécessaire d'être un grand chirurgien pour enlever en aveugle toutes les tumeurs du sein, sans exception. Pour une pareille besogne, le premier coupeur suffit.

Ainsi, *en résumé*, le diagnostic des tumeurs fibreuses du sein et surtout des tumeurs bénignes est possible ou impossible; mais il est tantôt facile, tantôt difficile.

Sauf quelques cas exceptionnels, il n'est pas nécessaire d'enlever les tumeurs bénignes, il faut les abandonner à la nature; on ne doit les enlever que lorsqu'elles deviennent le théâtre de symptômes qui annoncent leur dégénération, et peut-être même dans certains cas serait-il encore plus avantageux de ne pas les enlever du tout; car on voit quelques fois la maladie récidiver très promptement, et marcher beaucoup plus rapidement après qu'avant l'opération.

— M. Dupuy dit que M. Cruveilhier a bien mérité de la science en appelant l'attention sur le sujet qu'il a traité. Selon M. Dupuy, les tumeurs fibreuses se forment à la manière des calculs; il les appellerait volontiers des calculs du sein. On a cherché à inoculer le cancer à des animaux, par exemple, à un chien : on trouva dans l'estomac de ce chien trois tumeurs que l'on crut cancéreuses, et qui ne renfermaient que des entozoaires. Une femme eut la cuisse fracturée; il s'y développa une tumeur que l'on prit pour un carcinome, c'était un lipôme baigné d'une matière purulente,

c'est surtout la résorption du pus et de la substance cancéreuse qui rend le cancer mortel. Dans cette question, du reste, on a trop négligé l'influence héréditaire, laquelle est si marquée même dans les animaux; c'est cette influence qui produit les récidives : dans ces cas singuliers il semblerait que le sang est originellement altéré, comme il l'est lorsque des poisons sont injectés dans les veines : qu'on y fasse, en effet, pénétrer une petite quantité de substance cérébrale; sur-le-champ ce liquide est comme gelé; ne le sera-t-il pas également s'il s'y mêle un peu de matière encéphaloïde ? La compression peut localiser la maladie, tandis que les eaux alcalines, telles que les eaux de Vichy, peuvent fondre la tumeur.

— M. Lisfranc : Je ferai d'abord observer, dit-il, qu'à propos du diagnostic, M. Cruveilhier a varié. Il l'a donné en premier lieu pour facile et simple, puis il a fini par déclarer que, sans avoir résolu la question, il l'aurait du moins éclaircie. C'est un mérite que je reconnais : mais est-il vrai que le diagnostic des tumeurs soit si facile? c'est une proposition que dément la pratique de chaque jour. Après douze ou quatorze ans de douleurs dans la colonne vertébrale, une femme présente une tumeur dans la région du bassin; cette tumeur est consistante, égale, sans battement. On l'explore par un léger coup de bistouri. Le sang en jaillit avec violence ; c'est une tumeur érectile formée par l'iliaque ; elle a percé les os du bassin. Une malade affectée de gibbosité a des douleurs lombaires : une tumeur se développe dans l'aine ; on la prend pour un abcès par congestion, on l'ouvre, c'est un kyste séreux. Des tumeurs apparaissent sur la poitrine, l'une contient de la sérosité, l'autre est un kyste rempli d'une sorte de bouillie. On voit saillir au grand angle de l'œil une tumeur rougeâtre, ardoisée, qui diminue par le froid; c'est une veine variqueuse, sous laquelle est caché un petit lipôme. Une tumeur s'élève sur la tête : de quelle nature est-elle ? C'est un lipôme traversé par des fibres. Dans tous ces cas, il y eut ou hésitation ou méprise. Le diagnostic des tu-

meurs est donc presque toujours difficile. Il l'est également pour les tumeurs fibreuses. Un fait cité par M, Blandin prouve que le cancer existe quelquefois avec le tissu fibreux. Des deux termes de cette combinaison, lequel est le primitif? Lequel est le secondaire? Est-ce le cancer? Est-ce le tissu fibreux? Ce tissu ne peut-il pas produire la substance cancéreuse, aussi bien que la recevoir? On a vu dans l'utérus des polypes fibreux et cancéreux tout ensemble. Le cancer recouvrait le tissu. Le polype nasal, malgré ses apparences, n'est pas cancéreux, mais quelquefois on y découvre de la gangrène, du putrilage, une sorte de bouillie; ne peut-il pas comme les tumeurs de l'utérus prendre le tissu du carcinome?

Du reste, qu'une contusion sur le sein amène une inflammation, que cette inflammation donne naissance à une tumeur, cette tumeur ne se soudra point avec la mamelle; elle restera roulante, isolée, mobile; elle sera quelquefois aussi dure que la pierre, elle peut même embrasser des ganglions lymphatiques, ganglions dont on a nié la présence dans les mamelles, mais qui en font certainement partie; ces ganglions engorgés forment des traînées qui, du sein, se prolongent sous l'aisselle et vont jusqu'au-dessus de la clavicule, jusqu'à la tête de l'humérus; ces traînées ont tous les caractères des tumeurs fibreuses.

J'ai dit précédemment que la moitié des tumeurs du sein, convenablement traitées, guérissent à merveille, mais il faut qu'elles soient récentes. Les tumeurs trop anciennes résistent à tout traitement. On a dit que les tumeurs fibreuses peuvent être confondues avec les cancers enkystés; cela est vrai, et c'est ce qui ajoute à la difficulté du diagnostic.

Toutes les tumeurs peuvent se développer lentement, elles peuvent persister pendant vingt ans sans douleur; même le cancer qui d'abord est essentiellement indolent. Mais après un temps si long, la matière cancéreuse existe. Ce cancer est-il primitif? Est-il consécutif? Questions qu'il importerait de résoudre. Est-il primitif? C'est qu'il a son principe dans l'économie. La règle générale est alors de ne pas opérer. Cepen-

dant aussi, il en est quelquefois de cette espèce de cancer comme du tubercule. Le tubercule peut se rencontrer partout; et de même qu'on l'épuise par des opérations répétées quatre, cinq, six et sept fois, on peut épuiser de la même manière le principe cancéreux.

A l'égard du cancer consécutif, il était très fréquent autrefois. A l'hospice de la Pitié, il s'en présentait cinquante ou soixante par mois; aujourd'hui on en voit à peine trois ou quatre. C'est qu'autrefois on n'avait pas de spéculum; on ne cautérisait pas. Aujourd'hui l'art va jusqu'à arrêter le mal, en en détruisant le principe. Quelle que soit l'influence de l'hérédité, on peut, par la diligence du traitement, supprimer les prédispositions aux congestions sanguines, aux engorgements de l'utérus. L'état du col gonflé, douloureux, ulcéré, apprend assez ce qu'il importe de faire.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Amussat : Je viens présenter à l'Académie et soumettre à son appréciation une tumeur du sein que j'ai extirpée ces jours derniers, et qui s'est développée avec tous les caractères assignés aux tumeurs fibreuses de cet organe; cependant elle était formée par du véritable tissu squirrheux. C'est un fait de plus qui vient à l'appui des idées que j'ai émises dans la discussion soulevée par M. Cruveilhier, et qui prouve avec tant d'autres du même genre qu'on peut observer tous les jours que le diagnostic différentiel des tumeurs du sein étant, d'une part, tout-à-fait impossible, et que, d'autre part, les tumeurs fibreuses étant extrêmement rares dans cet organe, on ne doit pas différer de pratiquer une opération indispensable, et dont les résultats sont, du reste, malgré l'opinion paradoxale de quelques praticiens, d'autant plus heureux qu'on opère plus promptement; car, de l'avis de plusieurs chirurgiens célèbres, le squirrhe et le cancer si fréquents dans cet organe sont le plus ordinairement, à leur début, une maladie locale pouvant être guérie radicalement. Ajoutez qu'il n'y aurait aucun inconvénient à enlever, par hasard, un

corps fibreux qu'on aurait pris pour un squirrhe. Que dis-je, il n'y aurait que des avantages; on aurait, en effet, la certitude que la maladie ne se reproduirait pas, que la récidive ne serait pas à craindre comme après l'ablation d'un cancer; mais, je le répète, la rareté des tumeurs fibreuses du sein étant généralement admise, au point de vue du diagnostic, l'erreur qui est possible ne sera pas souvent commise.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Analyse chimique et comparée des vins de la Gironde, par J. Fauré, pharmacien à Bordeaux.

2° Recueil de médecine vétérinaire. Février.

3° Annales médico-psychologiques, Journal de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux. Mars.

4° Journal de pharmacie. Mars.

5° L'Expérience, n. 350.

6° Gazette médicale de Paris, n. 11.

7° Journal des découvertes et des travaux les plus importants en médecine, chirurgie, pharmacie, etc. — In-4 à 2 colonnes. 12e livraison.

8° L'Abeille médicale, n. 3.

9° Gazette des Hôpitaux, 14, 16 et 19 mars.

10° Journal des connaissances médicales. Mars.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 11.

12° La médecine des passions, ou les Passions considérées dans leurs rapports avec les maladies, les lois et les religions, par J.-B. Descuret. 2e édition. Paris, 1844. Un volume in-8.

13° The medical Times. 16 mars.

SÉANCE DU 26 MARS 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce en date du 22 mars 1844, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les affections rhumatismales. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. Barrié, sur les eaux minérales de Bagnères de Luchon, pendant l'année 1843. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre du même au même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Béchet fils, médecin des épidémies, sur une épidémie de fièvre typhoïde dont la commune de Pressy a été affligée. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi d'un mémoire de M. Jobert, de Guyonville, intitulé : Réflexions sur une épidémie de fièvre typhoïde. (*Même commission.*)

5° Lettre du même, même date, avec envoi de deux rapports, de M. le docteur Quatrevaux, d'Avallon : l'un sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné à Givry (Yonne); le second, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Joux-la-Ville. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Prosper Hullin, pour annoncer un nouveau mémoire sur les instruments de son invention pour la ligature des polypes utérins (1).

2° Lettre de M. Robert : se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire. (*Renvoyé à la section.*)

(1) Voyez *Bulletin*, t. VII, p. 954; t. VIII, p. 616; t. IX, p. 370.

3° Lettre de M. Mège : se porte candidat à la place d'associé libre. (*Renvoyé à la commission.*)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que c'est par erreur qu'on a dit que le concours ouvert par M. le marquis d'Argenteuil était fermé au 1er mars dernier. Effectivement, la clôture n'aura lieu que le 21 septembre prochain à minuit. Ainsi les concurrents qui auraient déjà livré leurs travaux sont les maîtres de les retirer jusqu'à l'époque indiquée.

—

Suite de la *Discussion du Mémoire de M. Cruveilhier concernant les tumeurs des mamelles.*

— M. Roux prend de nouveau la parole (1) : J'ai à m'excuser auprès de l'Académie de ne pas être arrivé assez tôt à la dernière séance pour avoir pu profiter de mon tour d'inscription, et je la remercie de ce qu'elle a bien voulu me le réserver pour aujourd'hui.

Toutefois, sans l'incident de l'avant-dernière séance, sans l'impression qu'a pu faire sur l'Académie et qu'a faite sur moi-même la note qui nous a été lue par le secrétaire annuel au nom de notre très honorable collègue M. Hervez de Chégoin, peut-être aurais-je renoncé à prendre, pour la troisième fois, la parole dans une discussion, pleine d'intérêt sans doute, mais que l'Académie doit être désireuse de voir terminer. Franchement, en effet, au point où est arrivée cette discussion, est-il bien besoin de combattre à outrance une doctrine dont les bases sont devenues si chancelantes ? Je ne le pense pas. Ce serait poursuivre un ennemi qui, tout en militant avec courage, et sans s'avouer tout-à-fait vaincu, a dès longtemps commencé sa retraite. Non, j'ai une haute idée de la justesse d'esprit de notre collègue M. Cruveilhier, et je suis persuadé que ses pensées premières ont changé. Les convictions qu'il nous avait apportées ont dû fléchir : il est impossible qu'elles soient restées pleines et entières en présence d'une opposition, vive, sans doute, mais franche,

(1) Voyez *Bulletin*, t. IX, p. 377.

mais loyale, telle que celle qui a réuni presque tous ceux des membres de l'Académie qu'on peut croire être les plus compétents pour résoudre les questions qu'il a soulevées. Dans ses répliques, notre collègue a dit, à plusieurs reprises, que le temps amènerait à lui beaucoup d'esprits, et donnerait probablement à ses opinions plus de force, à ses vues un caractère de vérité qu'on leur refuse en ce moment. Je crois moi, au contraire, que le temps a déjà agi d'une manière opposée sur l'esprit de M. Cruveilhier, et que notre collègue se dit maintenant à lui-même qu'il a été trop absolu, et ne s'est point suffisamment entouré des résultats d'une observation rigoureuse dans ses vues, dans ses idées, sur les tumeurs fibreuses du sein.

Mais, malgré les dispositions dans lesquelles j'étais, il me faut entrer encore une fois dans l'arène, et je réclame de nouveau l'attention de l'Académie. J'éprouve le besoin de présenter quelques objections contre la doctrine qu'a présentée M. Hervez de Chégoin, et aussi de réfuter ce qu'avait dit auparavant notre collègue M. Gerdy. L'un et l'autre sont venus en aide à M. Cruveilhier, mais de deux manières un peu différentes, sans que les vues de l'un et de l'autre puissent résister à un examen un peu sérieux. Je réponds d'abord à ce qu'a dit M. Gerdy.

Ce n'est pas moi qui donnerai jamais, dans cette enceinte, l'exemple du mauvais ton et du mauvais langage. Je ne voudrais pas même être en reste d'urbanité et d'affectueuse politesse envers mes collègues dans nos petites controverses et nos débats scientifiques. Aussi, et en me rappelant en quels termes bienveillants et pleins d'un sentiment d'estime M. Gerdy a parlé de moi dans la dernière séance, j'hésite, sinon à le combattre, du moins à dire que, sans qu'on puisse en comprendre la raison ou le motif, il a déserté le camp où il s'était placé d'abord. Précédemment, en effet, M. Gerdy avait attaqué en plusieurs points la doctrine de M. Cruveilhier: dans la dernière séance, au contraire, il s'en est en quelque sorte constitué le défenseur, en s'efforçant d'atténuer les observations critiques dont elle a été l'objet: mais, loin

d'avoir élucidé la question, il a ajouté quelque chose au doute et à l'incertitude.

Voyez : d'abord il affirme bien qu'on trouve ou qu'il se développe dans le sein des tumeurs qui ne sont pas de nature squirrheuse, qui n'ont pas essentiellement et primitivement une tendance à la dégénération cancéreuse. C'est ce dont nous sommes tous convenus : nous l'avons tous dit, nous l'avons tous reconnu, non comme une chose d'observation nouvelle, mais comme un fait dès longtemps acquis à la science, dès longtemps signalé par les praticiens. Nous sommes allés plus loin ; et moi, en particulier, j'ai dit que ces tumeurs n'appartiennent pas à une seule et même altération organique; qu'il en est de plusieurs sortes très distinctes les unes des autres, encore mal caractérisées peut-être, peut-être encore plus mal dénommées, mais parmi lesquelles l'espèce désignée par M. Cruveilhier sous le nom de tumeurs fibreuses, est probablement la moins commune. Pour M. Cruveilhier, toutes ces tumeurs bénignes si diverses, toutes ces tumeurs qui ne sont pas destinées primitivement à éprouver la transformation cancéreuse, sont probablement toutes fibreuses, puisqu'il n'établit entre elles aucune distinction. C'est ce que paraît croire aussi M. Gerdy. J'en suis surpris : M. Gerdy, bon observateur, a déjà une assez grande expérience pour avoir été nombre de fois dans le cas d'extirper des tumeurs du sein qui, non seulement n'avaient pas la contexture assignée par M. Cruveilhier aux tumeurs fibreuses, mais qui encore, comparées les unes aux autres, offraient de grandes dissemblances, et appartenaient à des affections organiques de genres différents. Et soudain même M. Gerdy retire à M. Cruveilhier l'appui qu'il avait semblé vouloir lui prêter, au moins pour ce qui est du caractère pathologique des tumeurs qui font le sujet de la discussion : il croit qu'elles ne sont pas essentiellement fibreuses; il les considère comme étant plutôt cellulo-fibreuses, propose de les qualifier et de les dénommer ainsi, appellation nouvelle, bien propre encore à jeter la confusion dans les esprits.

Sans être aussi absolu que M. Cruveilhier, en ce qui con-

cerne le diagnostic des tumeurs fibreuses ou cellulo-fibreuses du sein, sans croire tout-à-fait à l'infaillibilité des circonstances distinctives des tumeurs de cette sorte, et tout en convenant que de grandes méprises sont dans l'ordre des choses possibles, il a adressé à cet égard, aux adversaires de M. Cruveilhier, un reproche qui n'est pas fondé. Nous avons pris, a-t-il dit, un à un chacun des symptômes ou chacun des phénomènes les plus ordinaires, soit dans les tumeurs bénignes du sein, soit dans les tumeurs squirrheuses, pour établir que chacun d'eux en particulier peut manquer dans une tumeur du genre de celles auxquelles il appartient naturellement, et se présenter, au contraire, dans une tumeur d'une autre sorte : nous avons, a-t-il dit, déduit de là les grandes difficultés et l'incertitude du diagnostic, comme si dans la considération des êtres ou des choses naturelles, l'absence d'un caractère dans un être ou une chose quelconque, pouvait faire que cet être ou cette chose ne soit pas ce qu'elle est! Je ne suivrai pas M. Gerdy dans ces vues trop transcendantes, et peu en rapport avec le sujet dont nous nous occupons; et sans sortir du cercle de la discussion, je dirai qu'en fait de maladies différentes les unes des autres, pouvant affecter un même organe, ou se développer dans une même région du corps, c'est beaucoup déjà, et ce peut être une source d'embarras, d'incertitude, d'erreur même dans le diagnostic, qu'un phénomène ordinairement caractéristique dans l'une de ces maladies vienne à manquer, ou bien qu'il se présente dans une autre à laquelle il n'appartient pas naturellement. Et quand ce sont plusieurs phénomènes, ou plusieurs traits distinctifs qui manquent là où ils devraient être, ou bien plusieurs circonstances qui se présentent d'une manière insolite, combien est plus grande encore l'incertitude du diagnostic! c'est ce qui a lieu fréquemment pour les tumeurs du sein. Pour mon compte, au reste, je ne suis pas atteint par le reproche de M. Gerdy. S'il vous en souvient, messieurs, je n'ai point procédé comme il l'a dit : j'ai été fort absolu; je me suis exprimé sans équivoque, d'une manière nette et précise. J'ai déclaré que des tumeurs

squirrheuses pouvaient présenter l'ensemble des caractères attribués aux tumeurs fibreuses, et que, réciproquement, des tumeurs de l'espèce dite fibreuse pourraient offrir tous les caractères avec lesquels se présentent plus ordinairement les tumeurs squirrheuses. Je ne pouvais pas être plus explicite ; je ne pouvais pas tenir un langage plus conforme aux exigences de notre collègue. C'est que je suis profondément convaincu, et je voudrais faire partager ma conviction à tous ceux qui me font l'honneur de m'écouter, qu'on est exposé à tout instant à commettre des erreurs lorsqu'il s'agit de différencier des altérations qui pendant la vie ont tant de ressemblance.

Et je veux le dire encore une fois, ce ne sont pas seulement des tumeurs pleines ou solides qui empruntent les apparences les unes des autres, ce sont aussi des tumeurs enkystées, des tumeurs à poche contenant un liquide qui, certaines fois, se présentent avec tous les caractères propres à les faire considérer comme tumeurs solides, et de manière à laisser encore dans chaque cas en particulier l'esprit incertain de savoir de quelle tumeur pleine ou solide il s'agit. Il en arrive ainsi, tantôt parce que la matière contenue dans le kyste a une grande consistance ; tantôt parce que les parois du kyste ou la poche ont beaucoup d'épaisseur ; tantôt encore parce qu'elles sont très tendues par la plénitude extrême de la poche; tantôt enfin, parce que toute la tumeur est bridée, pressée, comprimée, comme étranglée, et maintenue immobile par toutes les parties qui l'environnent. Tout cela se voit au sein comme ailleurs, peut-être cependant moins souvent au sein qu'ailleurs, ou dans certaines autres régions du corps, parce que le sein est un organe très maniable, parce qu'une tumeur dont il est le siége se prête à être examinée, explorée, dans presque tous les sens. Même avec ces dernières circonstances, qui n'appartiennent pas au sein exclusivement, et à plus forte raison quand elles n'existent pas, combien l'illusion est facile ! Combien de fautes n'ont pas été commises, et pourraient bien l'être encore, malgré les leçons de l'expérience ! Permettez-moi de vous rapporter brièvement quel-

ques erreurs de ce genre que moi-même j'ai commises, ou dont j'ai été seulement le témoin, et dont le souvenir se présente en ce moment à mon esprit. Peut-être ces faits, choisis dans un grand nombre d'autres, donneront-ils plus de force à ma pensée générale ; et je gagnerais encore à les raconter s'ils pouvaient augmenter la confiance de mes collègues dans tout ce que j'ai pu dire jusqu'à présent, et tout ce que je puis avoir à dire encore.

J'étais à l'hôpital Beaujon ; j'en conviens, c'était dans la première période de ma vie chirurgicale ; cependant j'avais déjà une certaine habitude de voir et de faire : un homme, jeune encore, se présente à moi, ayant l'aisselle gauche remplie par une tumeur du volume des deux poings environ. Cette tumeur tenait le bras écarté de la poitrine, s'élevait jusqu'à l'articulation scapulo-humérale, et devait avoir des connexions intimes avec les gros vaisseaux et les principaux nerfs axillaires. Elle était dure, rénitente, sans fluctuation aucune, comme une tumeur solide ; elle avait été jugée telle, et présumée squirrheuse par d'autres chirurgiens expérimentés. On avait détourné le malade, plutôt qu'on ne lui avait conseillé de s'en faire faire l'extirpation : mais il avait un grand désir d'être en état de reprendre les travaux de sa profession. Je fus entreprenant, trop peut-être ; je me hasardai à pratiquer la seule opération que comportait une tumeur qui avait tous les caractères d'une tumeur pleine ou solide, savoir, son extirpation complète. Cette opération fut extraordinairement laborieuse. J'arrivai au terme sans malheur, sans encombre, je veux dire sans avoir lésé aucune des parties essentielles avec lesquelles la tumeur confinait de toutes parts, et jusqu'au dernier moment, toujours bien persuadé que je maniais une tumeur solide. C'était au contraire une tumeur enkystée ; la paroi du kyste avait une épaisseur considérable, le liquide contenu était assez consistant, visqueux, jaunâtre, tel que celui des loupes enkystées qu'on nomme mélicéris. Le malade ne put résister à la douleur si vive, si longtemps prolongée, qui avait été inséparable d'une opération si pénible ; il succomba après quelques heures. Si

j'avais pu, et si l'on avait pu reconnaître chez lui une tumeur enkystée, on aurait pu entreprendre de l'en délivrer par des moyens plus simples; on lui aurait épargné une opération qui a été à la fois des plus laborieuses, et funeste.

Il y a beaucoup moins de temps, c'était en 1824 ou 1825, et le fait s'est passé à l'hôpital de la Charité, sous les yeux d'un homme qui a été le maître d'un grand nombre d'entre nous, de M. Boyer, près de qui j'ai pratiqué pendant plus de vingt années, en m'éclairant souvent de ses conseils et de son exemple. Une femme avait toute la partie gauche de l'excavation du bassin, que dis-je, presque tout le petit bassin, occupé par une tumeur qu'on pouvait sentir distinctement en haut au niveau du détroit supérieur, et qui, en bas, soulevait manifestement le périnée. Cette tumeur pressait fortement sur le rectum, sur la vessie, sur l'utérus, et sur le vagin qui n'occupait plus l'axe du bassin. La malade, qui n'avait guère plus de trente ans, était forte, bien constituée, sans dérangement aucun dans sa santé générale; mais elle était en proie depuis longtemps à une constipation opiniâtre par le fait de la compression du rectum; elle avait alternativement des évacuations d'urines involontaires et presque continuelles, ou bien une rétention complète de ce liquide, qui obligeait d'avoir recours au cathétérisme; et l'étroitesse du vagin, seulement à cause de la coaptation immédiate des parois de ce canal, lui avait rendu impossible depuis longtemps tout rapport conjugal avec son mari. Nous ne doutâmes pas un moment, M. Boyer et moi, que la tumeur qui était la cause de toutes ces incommodités, et qui, déjà très volumineuse, menaçait d'acquérir un développement plus considérable encore, ne fût complétement solide. Elle était si rénitente, dans quelque sens qu'on la touchât, de quelque manière qu'on l'explorât, qu'il ne nous vint pas un seul instant à l'idée qu'elle pût contenir un liquide. Vu sa situation et ses rapports, l'ablation devait en être prodigieusement difficile, et devait exposer la femme à beaucoup de dangers. Une chose m'enhardit toutefois, c'était que la tumeur en masse présentait une certaine mobilité dans l'intérieur du bassin: je conçus

la possibilité de l'enlever sans exposer à trop de dangers une malheureuse femme pleine de courage, et à laquelle la vie était devenue insupportable. M. Boyer, d'ordinaire si prudent, si réservé pour les choses un peu insolites, ne combattit pas mon projet, ou plutôt il m'encouragea. J'avais résolu de me faire une voie pour énucléer la tumeur plutôt avec les doigts qu'avec l'instrument tranchant; de fendre d'un côté, sur la tumeur même, le vagin dans toute sa hauteur, depuis le col de la matrice jusque sur le milieu de la grande lèvre; puis de diviser celle-ci en avant et en arrière. Je devais former ainsi comme deux lambeaux dont la dissection mettrait la tumeur à nu dans une partie déjà assez étendue de sa périphérie. J'avais fait la première incision avec les précautions nécessaires pour ne pas inutilement entamer le tissu de la tumeur, et je me disposais à reporter l'instrument sur les parties qui étaient déjà divisées, ou plutôt je l'y reportais afin d'entamer plus complétement la paroi du vagin; mais, sans le vouloir, je touche à la tumeur elle-même; l'instrument la divise dans une petite étendue; soudain un flot de liquide s'en échappe: c'était un liquide séreux, très légèrement opaque, entraînant avec lui de petites hydatides en grand nombre. Profitant d'une circonstance aussi favorable, après l'erreur que j'avais commise, j'agrandis l'ouverture de la poche d'où ce liquide et cette multitude d'acéphalocystes s'étaient écoulés; d'autres s'échappent encore; bientôt se présentent entre les lèvres de l'incision qui avait été faite aux parois du vagin, et se montre flottante au-dehors une portion des parois de l'hydatide-mère ou de la grande poche hydatique, qui avait contenu, avec une grande quantité de liquide, toutes les autres hydatides. J'enlevai toute cette poche qui, cédant à une légère traction, se sépara comme se séparent de l'utérus les membranes du fœtus. C'était donc une tumeur hydatique qui avait revêtu tous les caractères et présenté tous les dehors trompeurs d'une tumeur solide. L'événement définitif fut bien plus heureux que dans le premier cas que je rapportais il n'y a qu'un moment. J'entretins pendant quelque temps l'ouverture que j'avais faite aux parois du vagin, afin d'assurer le

libre écoulement du produit de la suppuration qui devait s'établir dans l'espace qui avait été occupé par la masse hydatique. Cet espace se combla et s'oblitéra insensiblement. Les organes intérieurs du bassin, qui avaient été ou fortement comprimés ou déplacés, recouvrèrent leur disposition naturelle, et avec celle-ci toute aptitude à remplir les fonctions départies à chacun d'eux. Le tout s'accomplit dans un laps de temps assez court, sans accidents aucuns, sans que la vie de la malade ait été un seul instant menacée. Pendant dix ou douze ans j'ai revu bien souvent cette femme, qui était boulangère dans la rue Sainte-Croix de la Bretonnerie. Elle avait conservé sa brillante santé. Elle avait pu reprendre ses habitudes conjugales : rien ne s'était opposé à ce qu'elle devînt enceinte, et j'ai su qu'elle était accouchée heureusement.

Citerai-je encore ce que j'ai vu, et ce que bien d'autres ont vu par rapport aux tumeurs du scrotum ? Combien souvent une tumeur contenant un liquide n'en a-t-elle pas imposé ici pour une tumeur solide ! Et ce n'est pas sans être frappé de l'utilité d'un tel rapprochement que je me laisse aller au désir de mettre en regard et les difficultés du diagnostic de certaines tumeurs des bourses, et les difficultés de même genre qu'on peut éprouver pour les tumeurs du sein. Comme celles-ci, les tumeurs du scrotum sont très fréquentes, très nombreuses, très variées : comme celles du sein, elles sont facilement maniables : on peut les explorer de toutes manières, dans tous les sens. Cela est comme une garantie contre les erreurs de diagnostic : il semble difficile, au moins, qu'on puisse en commettre, et comme presque impossible surtout qu'une tumeur contenant un liquide soit prise jamais pour une tumeur solide. Cependant l'expérience a maintes fois montré le contraire. Je ne veux pas franchir les limites dans lesquelles j'ai résolu de me circonscrire, ni abuser de l'attention que l'Académie veut bien me prêter, et je me borne à considérer le cas, si simple en apparence, d'un hydrocèle très simple lui-même.

Qu'est un hydrocèle de la tunique vaginale, en tant que

tumeur ? C'est une sorte de tumeur enkystée résultant d'un amas de sérosité dans une poche membraneuse qui existe naturellement. Qu'on examine une telle tumeur en la plaçant entre l'œil et une lumière, sa demi-transparence en décèle le caractère ; c'est un moyen facile de diagnostic. Encore faut-il cependant que le liquide contenu dans la tunique vaginale ne soit pas accidentellement opaque, ni que les parois de cette poche membraneuse ne soient pas considérablement épaissies. Mais il n'y a pas plus de vingt-cinq ou trente ans que ce procédé si simple d'exploration des tumeurs du scrotum, pour en reconnaître la transparence plus ou moins grande, ou l'opacité, est mis en usage, et assez généralement recommandé. Avant ce temps, et faute de cette ressource, de graves erreurs ont été commises : quelques unes l'ont peut-être été plus récemment, qui n'ont pas été communiquées. Ce qui y disposait, c'est que certaines fois, dans l'hydrocèle, l'épanchement ayant augmenté avec rapidité, la tumeur devient ferme, rénittente comme une tumeur solide : elle présente alors une pesanteur relative plus considérable, et, de la distension outrée des parois de la tunique vaginale, résultent des douleurs qui ne sont point inhérentes à la maladie. Pott, ce chirurgien si probe, si consciencieux, dont les ouvrages sont si dignes de confiance, parce qu'il y avoue ses fautes, ne dit-il pas avoir fait une fois l'extirpation complète du testicule dans un cas où il y avait hydrocèle seulement ? Deux fois, dans les premières années de ma pratique chirurgicale, j'ai failli pousser jusqu'à cet extrême degré pareille erreur de diagnostic : c'est après avoir eu incisé les téguments du scrotum, et fait ce premier acte de la castration, que dans chacun de ces deux cas j'ai reconnu que j'avais affaire à un hydrocèle. J'ai pu m'arrêter à temps. Rien de plus remarquable que le fait suivant.

Il y a une quinzaine d'années environ, un de nos confrères, de Gand, en Belgique, M. Kluyskens, chirurgien fort habile, qui, après avoir joui d'une réputation européenne, a payé, il y a quelques mois seulement, le tribut à la

nature, me manda près de lui. Il pensait avoir un sarcocèle, et ne voulait subir la castration que par mes mains. Après avoir longtemps hésité, m'écrivait-il, je suis enfin vaincu par la douleur; j'ai été forcé de renoncer momentanément à mes occupations; vous me trouverez gardant le lit, et plein de résignation. Je me rends à ses désirs; mais arrivé près de lui, je reconnais que ce qu'il avait pris sur lui-même pour un sarcocèle, ce que d'autres, en partie trompés par le dire du malade, avaient considéré comme une tumeur solide du scrotum, et comme une tumeur d'une nature fâcheuse, était un hydrocèle des plus simples, je dirais presque des plus beaux. Je n'eus à faire autre chose à notre si regrettable confrère que l'opération ordinaire de l'hydrocèle par la méthode de l'injection.

Chose étrange! dans le voyage même que je fis pour aller à Gand, et en passant à Lille, je fus prié de voir une personne qu'on disait être affectée d'un sarcocèle, pour lequel on ne pouvait toutefois songer à aucune opération, la tumeur ayant envahi le cordon testiculaire, et s'étendant jusque très près de l'anneau. Cette personne était M. L., assez connu dans le monde, et connu de nous aussi par quelques recherches sur les maladies des yeux, et ses succès dans la pratique des opérations que plusieurs de ces maladies nécessitent, particulièrement dans l'opération de la cataracte. Sa maladie, ce prétendu sarcocèle, qui ne comportait aucune ressource, et qui menaçait d'une terminaison promptement funeste, n'était non plus qu'un hydrocèle très simple, remarquable seulement par cette circonstance que la tumeur, très étendue en hauteur, anticipait sur le cordon spermatique, et paraissait l'envelopper. Ce qui n'est pas moins singulier, c'est que M. L., qui devait venir à Paris pour se confier à mes soins, n'a eu à subir aucune opération : chose bien rare, son hydrocèle a disparu spontanément.

Je poursuis la revue des assertions de M. Gerdy. En ce qui concerne la dégénération possible ou impossible des tumeurs fibreuses du sein, notre collègue a paru prendre parti également pour M. Cruveilhier. Mais l'ai-je bien

compris? Peut-être que non; et s'il en est ainsi, ce doit être ma faute plutôt que la sienne. J'aime mieux croire que mon attention a été en défaut, ou accuser ma perspicacité, que de mettre en doute la lucidité ordinairement si grande de son esprit et de ses paroles. Peut-être aussi n'ai-je trouvé quelque obscurité dans ce qu'il a dit relativement aux affections cancéreuses, et dans l'espèce de théorie qu'il a émise, que parce que nous n'envisageons pas le cancer de la même manière, que nous n'attachons pas le même sens au mot cancer ou affection cancéreuse. Au reste, un tort que nous avons eu tous, dans la discussion qui finira bientôt, il faut l'espérer, c'est de ne pas nous être expliqués nettement à cet égard. Aucun de nous n'a nettement établi ce qu'était pour lui le cancer: autrement, nous aurions peut-être évité quelques malentendus, et la discussion en aurait emprunté un plus grand degré de clarté et d'intérêt.

Ai-je donc bien entendu? M. Gerdy a-t-il donc réellement avancé que les productions mélaniques et les productions encéphaloïdes n'appartiennent point au cancer; qu'elles n'en sont pas des formes ou des manières d'être particulières? A-t-il dit aussi que, pour lui, le cancer ne se forme, ne s'établit jamais de prime abord; qu'il n'est en quelque sorte jamais immédiat ou primitif; qu'il succède toujours à un autre état pathologique, dont il n'est pas la conséquence nécessaire, et qui en est toujours bien distinct, quand il advient, comme, dans un phlegmon qui abcède, la suppuration ou l'abcès est distinct et différent de l'inflammation qui a précédé et qui aurait pu ne pas affecter cette terminaison? A-t-il dit enfin qu'aucune altération organique précédant le cancer proprement dit n'y prédispose plus particulièrement ou plus spécialement que toute autre? Si telles sont bien réellement les pensées qu'a émises M. Gerdy, je dirai qu'elles sont plus ou moins attaquables, et je regrette que le temps et les circonstances ne me permettent pas de communiquer à l'Académie toutes les réflexions qu'elles me suggéreraient. Je me bornerai à faire remarquer que le squirrhe ou l'état

squirrheux auquel M. Gerdy semble refuser d'être comme la première période du cancer, se transforme en cancer proprement dit, sinon constamment, au moins bien plus souvent qu'aucune autre altération organique : c'est comme, pour suivre sa comparaison, la suppuration qui s'établit bien plus souvent et bien mieux après l'inflammation phlegmoneuse qu'à la suite d'autres dérangements organiques. Je dirai encore, contrairement à l'appui qu'il a paru vouloir prêter à la doctrine de M. Cruveilhier, que si le cancer n'est jamais que la métamorphose éventuelle d'affections organiques très diverses, on peut raisonnablement douter du privilége établi pour les tumeurs fibreuses de ne pouvoir la subir, cette métamorphose.

Enfin, sans avoir été aussi formel, aussi explicite que M. Cruveilhier contre l'ablation des tumeurs prétendues fibreuses, comme de toutes les autres tumeurs bénignes ou non cancéreuses du sein, M. Gerdy s'est déclaré partisan d'une longue expectation. Il la juge convenable, soit à cause de la non-tendance ou du peu de tendance de ces tumeurs à une fâcheuse dégénération ; soit parce qu'elles peuvent rester longtemps stationnaires ; soit enfin parce que l'ablation, quand on y a recours, peut être comme toute autre opération, même parmi les plus simples, une occasion de dangers, tout au moins d'accidents. Ce serait donc presque un crime, non pas seulement dans les circonstances dont il s'agit, mais dans une prodigieuse quantité d'autres, d'entreprendre toute opération qui n'a pas pour but de sauver la vie actuellement, ou plus ou moins prochainement menacée ; car il n'en est pas une qui, bien que parfaitement indiquée, et appropriée le mieux possible au caractère du mal auquel on l'oppose, ne puisse avoir de suites fâcheuses. Telle est, en effet, la conséquence à laquelle conduit la prévention si fortement exprimée par M. Cruveilhier, et reproduite jusqu'à un certain point par M. Gerdy contre l'ablation des tumeurs bénignes du sein, et particulièrement des tumeurs présumées fibreuses. Pour ce qui concerne les tumeurs du sein, je n'ai point changé d'avis depuis ma première ar-

gumentation, et je persiste à croire qu'on peut s'attendre à de bien plus tristes événements en les abandonnant trop longtemps à elles-mêmes, qu'en les enlevant quand on a travaillé sans fruit à en obtenir la résolution; et cela alors même qu'on a toute l'assurance possible, ou qu'il y a toute probabilité qu'elles sont de nature bénigne. J'ai dit, et je ne veux pas me répéter sur ce point, combien de motifs peuvent faire souhaiter pour une femme qui porte une tumeur quelconque au sein qu'elle ait le désir de s'en faire délivrer; combien de motifs aussi peuvent engager à lui donner le conseil de s'en faire faire l'ablation. Pourquoi faut-il que je ne sois pas libre de mentionner quelque chose d'assez important sous ce rapport dont j'ai en ce moment connaissance! Un seul mot tant soit peu significatif me ferait commettre une indiscrétion. Je m'arrête.

Mais, ou je me trompe beaucoup, ou, comme je le disais il n'y a qu'un moment, par la doctrine mise en avant pour les tumeurs bénignes du sein, presque toute la chirurgie est en cause: elle est en quelque sorte incriminée pour tout ce qu'elle fait, qui n'est pas marqué au coin de la nécessité la plus grande, la plus absolue, la plus impérieuse, la plus pressante, ou qui ne tend pas immédiatement à la conservation de la vie. Il faudrait presque voiler sa statue, méconnaître ses services, oublier toutes ses conquêtes pour tout ce qui est seulement utile, ou simplement convenable, et pour ainsi dire facultatif. Je demande la permission de la présenter sous un autre jour, et de me livrer à quelques réflexions qui, toutes générales qu'elles seront, auront encore leur application aux tumeurs du sein, qui sont le sujet principal de notre discussion.

Et d'abord, est-il juste de tant s'arrêter au danger des opérations chirurgicales, lequel danger est pourtant réel, même pour les plus simples, et pour celles aussi qui sont seulement convenables, utiles, mais non pas absolument indispensables, de près ou de loin, pour sauver la vie? Oh! sans doute, je crois l'avoir déjà dit, j'en conviens encore, et nul plus que moi, peut-être, n'en a fait plus franchement l'aveu

en toute circonstance; il n'y a pas une seule opération de la chirurgie de laquelle on puisse dire qu'elle est absolument innocente, pas une qui ne puisse, contre toute attente, en dehors de toute probabilité, susciter des accidents plus ou moins graves, que dis-je? qui ne puisse devenir une cause de mort. Et je ne parle pas de celles qui, par elles-mêmes, sont très graves et très compromettantes. Il n'y aura pas de ma part une grande abnégation d'amour-propre, et je ne ferai pas un acte bien extraordinaire de franchise, si je cite quelques événements fâcheux parmi ceux en assez grand nombre que j'ai recueillis à la suite d'opérations qui, généralement, y exposent le moins; beaucoup d'autres chirurgiens, je me plais à le croire, pourraient en faire autant. Eh bien! oui, j'ai perdu deux personnes après la simple extirpation d'une loupe peu volumineuse à la tête; plusieurs malades après l'opération de la cataracte, mais sur des milliers; deux enfants, très jeunes à la vérité, trois même, je crois, à la suite de l'opération du bec-de-lièvre; une dame, qui fut prise d'un violent érysipèle, presque immédiatement après l'arrachement de plusieurs petits polypes des narines, opération qui avait été très simple; trois sujets après la staphyloraphie, sur cent huit cas, il faut le dire, dans lesquels j'ai pratiqué cette opération, généralement si peu grave; trois ou quatre après l'opération de l'hydrocèle par injection; quelques uns à la suite de l'opération faite pour des fistules à l'anus très simples; deux femmes sur les treize auxquelles j'ai pratiqué la suture du périnée, desquelles treize deux ont eu à la subir deux fois, etc., etc. Qu'y a-t-il donc de si extraordinaire dans ces événements malheureux, en très petit nombre, tous, à l'exception des derniers, se rapportant à des opérations que, dans une carrière bien féconde, à la vérité, j'ai pratiquées par centaines ou par milliers? Et ces risques, auxquels exposent les opérations, même les plus simples, même celles qu'on peut dire être généralement innocentes, vous les retrouvez dans presque tous nos autres moyens thérapeutiques. La médecine

aurait tort de se croire beaucoup mieux partagée, encore moins privilégiée, sous ce rapport. Parmi les différents moyens dont elle dispose, même le plus ordinairement, il n'en est presque aucun dont l'administration ne puisse, certaines fois, occasionner des accidents, alors même qu'il est le mieux indiqué. La saignée n'a-t-elle pas souvent déterminé une phlébite mortelle? Un vomitif peut causer des accidents nerveux graves; un purgatif, des superpurgations inquiétantes, sous l'empire d'une idiosyncrasie particulière. Ce n'est pas toujours impunément que des préparations narcotiques sont administrées, même à dose minime, chez certains sujets. Malgré tout ce qu'il peut y avoir de vrai dans la doctrine de la tolérance de nos organes pour des médicaments à haute dose, l'émétique, le sulfate de quinine, administrés de cette manière, n'ont-ils pas fait des victimes? Il n'y a pas jusqu'à certains agents thérapeutiques appliqués à l'extérieur, et agissant à l'intérieur, qui, innocents dans la presque universalité des cas où l'on y a recours, n'aient eu quelquefois des résultats fâcheux. J'ai vu un vésicatoire placé à la nuque chez une dame à laquelle j'avais fait l'opération de la cataracte, déterminer l'apparition, à la nuque même, d'un antrhax qui a fait périr la malade. Là où des sinapismes ont été mis, on voit survenir, et cela assez souvent encore, ou des escarres comprenant toute l'épaisseur de la peau, ou des ulcères d'une curation difficile. Quoi de plus innocent, en général, que les pédiluves? Deux fois cependant j'ai vu un bain de pieds, prescrit pour une incommodité légère, peut-être un peu trop chaud et un peu trop prolongé, et cela sur deux enfants de quatre ou cinq ans, déterminer un sphacèle complet des deux pieds et de la partie inférieure des deux jambes, sphacèle qui a promptement causé la mort. Ainsi donc, relativement aux accidents imprévus, ou plutôt improbables, dont elles peuvent être suivies, du danger auquel exposent même les plus simples, les opérations sont à mettre seulement sur la ligne de beaucoup d'autres agents thérapeutiques. Une innocuité entière, absolue, n'appartient pas plus à

ceux-ci qu'aux opérations ; et celles-ci n'ont pas seules le triste privilége de pouvoir être l'occasion d'événements fâcheux et regrettables.

Maintenant, parce qu'il n'y a pas d'acte essentiellement chirurgical, si minime qu'il soit, qui n'expose à quelque danger, parce que la chirurgie a parfois à déplorer des malheurs inattendus, ou peu probables, s'ensuit-il qu'il faille jeter l'épouvante ? A cause de cela, faut-il dire que celles-là seulement d'entre nos opérations sont utiles, nécessaires, indispensables, qui ont pour but de mettre un terme à une maladie, à un état quelconque par lequel la vie est plus ou moins immédiatement compromise ? Faut-il dire de toutes les autres qu'elles sont inutiles, renoncer aux avantages qu'elles promettent, les déclarer purement facultatives, comme on l'a fait pour l'ablation des tumeurs du sein présumées fibreuses, ou de toute autre nature bénigne, parce que pour chacune d'elles en particulier, dans des circonstances extrêmement rares, des malheurs sont arrivés ? Je ne le pense pas. Loin de là, il serait déplorable, suivant moi, que de telles idées se propageassent. Il faut dire seulement qu'il y a pour les opérations des nécessités de plusieurs sortes ; que chacune d'elles est indiquée, utile, convenable, indispensable même par tel motif ou par tel autre, à tel degré ou à tel autre, dans tel but ou dans tel autre. Qu'on me permette de m'expliquer à cet égard avec quelques détails.

Je ne réclame pas pour la chirurgie le privilége de toujours agir ; je ne veux pas qu'elle ne paraisse belle que lorsqu'elle est armée ; je veux qu'elle se montre le plus possible sans être escortée de la douleur, et qu'elle ne cherche pas les périls ; je veux que les opérations, parce qu'elles sont toutes plus ou moins cruelles, parce qu'elles exposent toutes, plus ou moins, à des chances fâcheuses, ne soient jamais que la dernière ressource de notre art. Mais combien de maladies, combien de cas pour lesquels elles sont tout d'abord, ou deviennent absolument indispensables, en ce sens au moins que c'est seulement par l'une d'entre elles que le mal peut être détruit ! Et je ne vois pas que la chirurgie joue un si vilain

rôle parce que, ainsi que l'a dit M. Gerdy, elle imite bien souvent le héros macédonien; ni moins encore qu'on puisse l'accuser de lâcheté, comme l'a fait M. Cruveilhier. Ce qu'il importe seulement de bien comprendre, ce que les personnes du monde aussi peuvent apprendre sans inconvénient, ce que, nous, nous sentons tous sans que cela ait été encore convenablement expliqué, c'est que pour les opérations il y a des nécessités de bien des sortes; c'est que ces nécessités reposent sur des motifs très variés; c'est qu'elles ne sont pas toutes pressantes au même degré, ni du même ordre.

Voyez: une grosse artère est ouverte, il faut la lier sans retard; une pièce d'os du crâne est enfoncée et comprime le cerveau, il faut le plus tôt possible la relever par l'opération du trépan: un corps étranger embarrasse et obstrue les voies aériennes, il y a nécessité pressante de l'extraire en pratiquant la laryngotomie: une hernie est étranglée, et si l'on ne parvient pas à la réduire par le taxis, une opération est indispensable et indiquée d'une manière pressante pour lever la cause de l'étranglement; un membre est fracassé, ou bien il est envahi par un sphacèle, il faut procéder immédiatement à l'amputation, etc. Voilà des nécessités au premier chef, si je puis ainsi dire; voilà des opérations qui sont urgentes autant qu'elles sont indispensables; à peine comportent-elles quelques instants de délai, parce que dans ces différents cas, comme dans un certain nombre d'autres, la vie est actuellement en grand péril.

Sans être aussi urgentes, sont également indispensables ou nécessaires presque au même degré, l'amputation d'un membre ou la résection des extrémités osseuses articulaires pour une tumeur blanche parvenue à sa dernière période; la même opération dans une fracture comminutive accompagnée d'une suppuration abondante, ou encore dans quelques cas de profonde altération organique des os, pour mettre fin à un épuisement qui menace d'être promptement mortel; l'opération d'un anévrisme, opération sans laquelle la tumeur marcherait infailliblement vers un terme funeste; l'amputa-

tion d'une tumeur cancéreuse, quel qu'en soit le siége, puisque la maladie abandonnée à elle-même doit faire des progrès non interrompus et amener la mort par consomption; la lithotritie ou la taille pour débarrasser la vessie d'un corps étranger dont la présence est une source de grandes incommodités et de souffrances, et dont le volume va toujours en augmentant, etc.

Vient après cela l'immense catégorie des opérations qu'on peut dire être de pure convenance, qu'on peut faire ou ne pas faire, c'est-à-dire qu'il est loisible aux malades de ne point accepter, auxquelles ils peuvent se refuser sans que leur existence ait à en souffrir, mais qui n'en doivent pas moins être déclarées utiles, convenables, nécessaires même, chacune pour satisfaire à une indication déterminée. Et que de variétés ne présentent-elles pas, quant à l'importance, depuis le relèvement d'un ongle incarné, la simple section d'une verrue ou d'un cor aux pieds, les plus minimes de toutes, jusqu'à l'amputation d'un membre qui n'est que difforme ou impotent, peut-être de toutes la plus compromettante ! Que de variétés aussi sous le rapport du but auquel chacune d'elles se rapporte, ou du motif qui la fait entreprendre ! Ainsi il y a nécessité d'enlever certaines tumeurs qui n'ont rien de grave en elles-mêmes, parce qu'à raison de leur siége elles causent une difformité désagréable, ou parce qu'à raison de leur volume elles peuvent devenir ou sont déjà même un fardeau très incommode. On fait l'extraction ou l'abattement de la cataracte, pour rétablir la vision momentanément abolie. On arrache ou l'on enlève de toute autre manière des polypes qui obstruent les narines, pour rendre la voix plus sonore et la respiration plus libre. On pratique la suture du voile du palais divisé par un vice originel de conformation, pour faire cesser l'altération de la voix et l'imperfection de la parole qui en sont les effets constants. On restaure pareillement la lèvre affectée d'un bec-de-lièvre, ou d'autres parties de la face détruites en partie ou extraordinairement déformées, dans le but de faire cesser ce que de telles difformités ont de repoussant. On avise par

une opération à guérir une fistule salivaire, une fistule lacrymale, pour mettre un terme, s'il se peut, à tout ce qu'a d'incommode un écoulement presque continuel des larmes ou de la salive sur les joues. Un hydrocèle un peu considérable est à la fois un fardeau assez incommode et une difformité, en même temps qu'il peut gêner les organes voisins de celui qui en est le siége dans le libre exercice de leurs fonctions; une opération qui a pour but et pour résultat de mettre fin à tous ces tristes effets d'un hydrocèle, ne satisfait-elle pas à une grande nécessité? Dans l'opération qu'on applique à la fissure à l'anus, c'est une douleur toujours fatigante, certaines fois des plus vives, des plus intolérables, qu'il s'agit de faire cesser. Par celle de la fistule à l'anus, on met un terme à l'incommodité d'une suppuration plus ou moins abondante dont toute fistule est la source, à l'irritation habituelle de la région affectée, irritation que peut augmenter l'exercice du cheval ou seulement des occupations qui obligent à rester continuellement assis; on éloigne aussi la crainte bien fondée que la maladie ne s'aggrave et ne se complique avec le temps.

Je citais à l'instant quelques exemples d'opérations instituées dans le seul but de corriger et de faire disparaître plus ou moins complétement des difformités, opérations qui certes n'ont rien d'urgent, pour lesquelles la nécessité d'y avoir recours est incontestablement la moindre de toutes les nécessités que je viens de parcourir; car une difformité est généralement un état stationnaire, ou pour dire mieux un état immuable qui sera toujours ce qu'il est actuellement : eh bien! à moins d'avoir beaucoup vu et beaucoup fait en chirurgie, difficilement on s'imagine jusqu'où peut aller, chez quelques individus, le désir, le caprice, la fantaisie, et par suite la volonté expresse d'être délivré d'un état infiniment peu gênant, ou d'une difformité des plus légères ; jusqu'à quel point aussi, à raison de quelques circonstances particulières et de certaines exigences sociales, une chose à peine convenable peut devenir une chose de nécessité presque absolue. Voici deux faits assez curieux, je dirais

presque assez piquants, dont le souvenir se présente en ce moment à mon esprit. Une demoiselle pourvue de beaucoup d'agréments physiques devait se marier; mais elle avait au côté droit du cou un chapelet de ganglions lymphatiques hypertrophiés, qui, placé derrière l'angle de la mâchoire inférieure, et s'étendant au-dessus et au-dessous de cet angle, formait une élévation, une tumeur allongée. Bien qu'indolente et stationnaire depuis l'enfance de la jeune personne, cette tumeur pouvait dénoter une ancienne affection scrofuleuse, et constituait d'ailleurs une sorte de difformité. On avait exprimé le vif désir qu'elle s'en fît débarrasser : on préférait qu'elle eût à la place de la tumeur une cicatrice, qu'on présumait devoir être très régulière. Cela fut presque exigé. Pour ne pas manquer un établissement avantageux et convenable, la jeune personne exprima à son tour, malgré l'appréhension de ses parents, la volonté expresse de subir une opération pour laquelle j'avais été consulté. Ce fut moi qui la pratiquai. Il a suffi heureusement d'une simple incision longitudinale des téguments pour l'extirpation complète de la tumeur; et j'ai eu le bonheur de pouvoir obtenir une réunion immédiate de la plaie, bien que cette plaie fût assez profonde, et une cicatrice tout-à-fait linéaire.

A peu près dans le même temps, c'est il y a quelques années seulement, je fus consulté pour une jeune personne de quinze ou seize ans, maintenant mariée et dans une position brillante à Paris, qui avait au milieu de la partie gauche du cou une cicatrice, probablement d'origine strumeuse, et néanmoins très mobile sur les parties qu'elle recouvrait. Cette cicatrice avait la grandeur de l'ongle du pouce seulement : mais elle était plissée, gaufrée, habituellement rouge ou violacée, et déparait manifestement tout ce qu'il y avait de gracieux chez cette jeune demoiselle, que ce petit désagrément physique préoccupait beaucoup. Les parents n'en étaient pas moins contrariés. Plusieurs chirurgiens avaient considéré cette cicatrice comme indestructible, ou du moins avaient désapprouvé toute tentative de guérison à laquelle on pourrait songer. Je pensai, au contraire, qu'il y aurait

de grandes chances de succès dans une opération par laquelle la cicatrice serait enlevée complétement, mais de manière à avoir une plaie dont on pourrait rapprocher les bords, et qui, si elle se réunissait par première intention, ne laisserait qu'une marque linéaire telle que celle qui aurait pu résulter de l'accident le plus simple et le plus naturel. J'eus à peine émis cette pensée que la jeune demoiselle et ses parents me pressèrent pour la mettre à exécution. Tout s'est passé, tout a réussi au gré de mes espérances: et quand vint l'époque à laquelle on dut songer à l'établissement de mademoiselle ***, il n'y eut aucune explication à donner sur l'origine d'une marque, d'une cicatrice un peu étendue en longueur, mais tout-à-fait linéaire, et vraiment à peine visible. Que de faits à peu près de même genre, ayant à peu près le même caractère, je pourrais raconter !

Eh bien ! pour en revenir aux tumeurs bénignes du sein, fibreuses ou autres, il est remarquable que leur ablation, sans être indispensable, ni moins encore urgente tant que ces tumeurs ne menacent point de dégénération, est cependant utile, convenable, nécessaire même, non pas par un seul, mais par plusieurs des motifs qui, chacun en particulier, légitiment de reste les opérations si diverses que je viens de passer rapidement en revue. A la fois, on remédie à une difformité; on délivre les femmes d'une incommodité, d'une cause de malaise, ou même de souffrances réelles; on les affranchit de toute inquiétude; et l'on éloigne la possibilité, tout au moins la crainte d'une transformation fâcheuse de la maladie.

Nonobstant donc les vues émises par notre collègue M. Gerdy, et tout ce que M. Cruveilhier, dans ses répliques diverses aux objections que son travail a soulevées, a pu dire à l'appui de ses opinions, je persiste dans les conséquences de ma première argumentation. Je reste convaincu qu'il se développe dans le sein, chez la femme, nombre de tumeurs bénignes, ou non cancéreuses primitivement, et d'espèces variées, qui ne peuvent pas être qualifiées tumeurs fibreuses; que les tumeurs fibreuses, telles encore que M. Cru-

veilhier les a considérées, sont fort rares ; que peut-être n'appartiennent-elles pas véritablement à la catégorie des autres tumeurs fibreuses, ou qu'elles ne sont peut-être pas de la même nature que les tumeurs fibreuses de quelques autres organes; que leurs caractères anatomiques ne sont pas aussi prononcés que M. Cruveilhier l'a prétendu ; que néanmoins il n'a pas dû arriver souvent qu'on les ait prises pour des tumeurs squirrheuses ; qu'il n'y a rien de positif dans les circonstances qu'on croit propres à les caractériser, à les faire reconnaître pendant la vie; qu'ainsi leur diagnostic est des plus équivoques ; qu'il n'est pas impossible qu'elles passent à l'état cancéreux, bien qu'elles aient une tendance plus grande, soit à rester stationnaires, soit à acquérir seulement un volume de plus en plus considérable ; enfin, que, puisqu'on peut toujours craindre leur dégénération, et que dans tous les cas elles sont une cause incessante de gêne, de souffrance, d'inquiétude, sans compter que par leur développement considérable elles peuvent constituer une véritable difformité, mieux vaut, dans le plus grand nombre des cas, en conseiller et en faire l'ablation, que de les abandonner à elles-mêmes.

Dès le commencement de cette discussion, et dès les premières paroles que l'Académie m'a permis de lui adresser, j'ai émis le vœu, vous vous le rappelez peut-être, messieurs, que les vues de notre collègue, M. Cruveilhier, ne sortent point de cette enceinte. C'était en quelque sorte exprimer la pensée où j'étais qu'il en serait autrement. Eh bien! j'ai acquis la preuve que déjà, en effet, des personnes du monde ont eu l'esprit frappé du sujet en litige parmi nous. Dieu veuille que cela soit sans fâcheux résultats! Il y a deux jours, un monsieur est venu réclamer mes conseils pour une tumeur qu'il porte à la partie inférieure et gauche de l'abdomen. Cette tumeur, qui peut avoir le volume du poing, est placée au-devant de la fosse iliaque; elle semble y tenir par une partie de sa circonférence, tout en présentant une certaine mobilité; elle n'est pas contenue dans la cavité abdominale; elle doit être en dehors du péritoine, avec lequel sans doute

elle confine immédiatement. Je l'avais à peine examiné, que le malade, de son propre mouvement, me dit : « Ne serait-ce pas une tumeur fibreuse ? » Puis spontanément encore, dans la conversation, le nom de M. Cruveilhier sortit de sa bouche. Aussitôt j'ai cherché un prétexte pour ne pas m'expliquer sur ce que je pensais de la nature de la tumeur, et pour donner seulement à cette personne le conseil de me réunir en consultation avec M. Cruveilhier, que peut-être elle a déjà vu, et deux chirurgiens, nos collègues, que je lui ai désignés. Je suis désireux d'apprendre comment ce malade a pu savoir qu'une tumeur peut être une tumeur fibreuse. Je ne désire pas moins connaître l'opinion de M. Cruveilhier sur le caractère de celle que j'ai examinée. Je me garde bien de dire en ce moment ce que j'en pense, et plus encore de faire connaître les espérances ou les craintes que j'ai pu concevoir.

J'ai maintenant à m'expliquer sur les vues qui nous ont été communiquées par notre collègue, M. Hervez de Chegoin. D'avance, par les répliques que je viens de faire aux pensées de M. Gerdy, et par toutes les objections que j'ai faites aux vues premières de M. Cruveilhier, je suis en mesure de ne point m'arrêter aux propositions par lesquelles M. Hervez a débuté dans son travail. Comme M. Cruveilhier, comme nous, il admet que le sein peut être le siége de tumeurs non squirrheuses; que ces tumeurs peuvent rester longtemps stationnaires après avoir pris un développement plus ou moins considérable; et que lorsque leur caractère se décèle, leur ablation n'est pas de nécessité absolue. Mais M. Hervez n'établit aucune distinction entre ces tumeurs : il ne dit pas s'il en est qui, par leurs caractères anatomiques, doivent être rangées absolument dans la catégorie de ces productions pathologiques qu'ailleurs on nomme tumeurs fibreuses ; il ne dit pas si de telles tumeurs sont rares ou fréquentes au sein ; ni s'il faut leur refuser toute tendance à la dégénération cancéreuse, ou si, au contraire, cette tendance ne peut pas se manifester d'une manière quelconque ; ni, enfin, si par des motifs autres que

la crainte de cette dégénération, l'ablation de ces tumeurs ne doit pas être considérée comme utile et rationnelle, alors même qu'elle ne serait pas de nécessité absolue.

Mais, dans sa communication, M. Hervez a soulevé des questions bien autrement graves. Le doute, l'incertitude où l'on peut être, et la divergence des opinions relativement à la tendance de certaines tumeurs du sein à subir la dégénération cancéreuse, ne fût-ce même qu'à une époque très éloignée de leur premier développement, ne le préoccupent pas. Sa pensée va bien au-delà de celle de M. Cruveilhier. Qu'importe, nous a-t-il dit, que certaines tumeurs du sein soient à peine ou ne soient pas du tout susceptibles de passer à l'état cancéreux! Pourquoi se préoccuper du soin d'aller au-devant de cette dégénération? Pour celles-là mêmes des maladies du sein qu'on peut croire être de nature cancéreuse, il n'y a point à gagner à en faire de bonne heure l'ablation, à les attaquer par des opérations hâtives. Si les chirurgiens consultent bien leurs souvenirs, on voit plus de récidives après les opérations faites pour des maladies récentes, encore peu avancées, qu'après celles qu'on s'est décidé à entreprendre pour des cancers anciens. C'est que l'existence de cancers produits ou enfantés par une cause locale est fort douteuse; c'est que presque toutes les affections cancéreuses proviennent d'une disposition intérieure, d'un vice ou d'une cause générale, dont elles sont en quelque sorte l'ombre, le résultat, l'expression; et cette cause peut s'épuiser avec le temps, soit qu'elle ait agi sans interruption sur la même partie, soit que son influence ait été une seule fois ou plusieurs fois suspendue par des opérations suivies de la recrudescence de la maladie là, ou ailleurs que là où le mal avait eu son siége primitif. A moins donc de circonstances en quelque sorte extraordinaires, c'est affaiblir les chances de retour ou de récidive d'une maladie cancéreuse que d'attendre pour l'attaquer par une opération qu'elle ait pris un grand développement.

Telles sont les vues à la fois théoriques et pratiques par lesquelles M. Hervez est venu renforcer les doctrines de M. Cru-

veilhier. Tout en les émettant, M. Hervez a bien senti lui-même qu'elles trouveraient difficilement accès dans les esprits. Il convient qu'elles pourront paraître un peu paradoxales. A mes yeux, elles sont plus; ce sont de vraies paradoxes: et si j'ai dit une autre fois qu'il serait fâcheux que les vues qui ont été présentées par notre collègue M. Cruveilhier fissent beaucoup d'adhérents, je dirai maintenant que l'adoption de celles de M. Hervez pourrait avoir des conséquences bien autrement fâcheuses encore. Je n'hésite pas à m'exprimer avec franchise à l'encontre de M. Hervez. Je suis fort à mon aise avec lui. Une étroite amitié qui a sa source dans d'anciens rapports de maître à disciple nous unit l'un à l'autre depuis longtemps: chaque jour, de mon côté, elle trouve une nouvelle force dans l'estime profonde que je n'ai cessé d'avoir pour l'élévation du caractère de notre collègue et pour son savoir; et il y a réciprocité d'affections, j'en suis convaincu. J'ai la confiance que, quoi que je dise, mes paroles ne recevront pas de lui une mauvaise interprétation.

Tout donc me paraît étrange dans les propositions diverses de M. Hervez. Vous pouvez le prévoir, messieurs, d'après les réflexions auxquelles je me suis livré précédemment sur la récidive des affections cancéreuses, et sur les circonstances par lesquelles cette tendance à la récidive peut être ou favorisée ou annihilée jusqu'à un certain point. Et d'abord, je ne puis pas admettre que toutes les affections cancéreuses procèdent d'une cause intérieure: un bon nombre, je ne sais quel il est proportionnellement, sont produites par des causes qui ont agi là même et là seulement où la maladie se développe: ce sont autant d'affections purement locales dans le principe, mais qui peuvent agir consécutivement sur toute l'économie. Certainement il ne peut y avoir, pour tous les cancers de cette catégorie, que de graves inconvénients à leur laisser acquérir le développement auquel ils tendent à mesure qu'ils deviennent plus anciens. J'ai bien dit plus autrefois. Mais, j'ose à peine me rappeler un de ces produits d'une imagination de jeune homme, un de ces premiers fruits de

ma jeunesse chirurgicale, dans lequel j'ai soutenu qu'il n'y avait point de prédisposition au cancer, du moins point de vice intérieur préexistant, point de cancers dans lesquels la cause agit du dedans en dehors. C'était le développement et comme la paraphrase de cette devise ou de cette pensée que Péyrilhe avait placée en tête de son mémoire sur le cancer : *Proles sine matre creata.* Oh oui ! j'étais dans une grande erreur : le temps et l'expérience ne m'ont que trop appris qu'il y a quelque chose d'intérieur, de constitutionnel, de général qui précède le développement d'un nombre quelconque d'affections cancéreuses, un vice interne sous l'empire duquel ces affections naissent et s'accroissent, et tendent à se reproduire après qu'on a tout fait localement pour les détruire. Mais heureusement tous les cancers ne sont pas de cette sorte.

Il y a moins de chances pour la récidive après une opération dans les cancers anciens que dans ceux qui ne datent pas d'une époque éloignée, a dit M. Hervez, parce que le temps amène l'épuisement de la cause qui a produit la maladie. Mais quels cancers anciens a-t-il eus en vue ? Car, remarquez qu'à l'égard des affections cancéreuses, tout n'est pas dans l'âge de la maladie ; le temps depuis lequel elle existe n'est pas la seule raison de son caractère plus ou moins grave, n'indique pas seul, ne fait pas seul présumer ce qu'elle est. N'est-il pas vrai qu'il y a des cancers très avancés, quoiqu'ils se soient formés très récemment ? Ils ont marché rapidement : ce sont en quelque sorte des cancers aigus. Il y a des cancers anciens, et néanmoins peu avancés, qui ont fait peu de ravages : leurs progrès sont très lents ; aucuns même restent tout-à-fait stationnaires. Enfin il y a des cancers qui sont tout à la fois déjà anciens, et très avancés, c'est-à-dire remarquables par le développement qu'ils ont pris, par l'étendue des parties qu'ils ont envahies.

Je prends toutefois la proposition de M. Hervez telle qu'il l'a formulée, proposition qui serait comme le germe d'une grande réforme dans la pratique chirurgicale. Que de faits bien observés, scrupuleusement rapprochés, et comparés

entre eux il faudrait avoir recueillis pour donner quelque valeur à cette vue, si contraire à l'opinion commune, à ce que généralement on croit avoir observé ! A quel travail statistique ne faudrait-il pas s'être livré, si tant est qu'appliquées à des choses de ce genre, des recherches statistiques puissent conduire à des résultats positifs ! Je crois avoir déjà dit quels embarras, quelles difficultés chaque observateur en particulier peut éprouver pour interroger avec fruit les résultats de sa seule et de sa propre expérience. M. Hervez a parlé vaguement de ses souvenirs, et peut-être quelques uns se rapportent-ils à des faits qu'il a observés près de moi ; il en appelle à ceux des hommes qui peuvent avoir beaucoup vu et beaucoup fait : mais une question aussi grave que celle que M. Hervez a soulevée ne peut pas être résolue à l'aide de souvenirs incertains et confus. Les miens, si je puis y attacher quelque importance, et s'il m'est permis de les invoquer en ce moment, ont laissé dans mon esprit des présomptions contraires à celles de notre collègue.

Je le vois bien, M. Hervez croit pouvoir appuyer sa manière de voir sur des faits de trois sortes, ou sur trois ordres de faits, fort importants sans doute en eux-mêmes, mais trop peu nombreux pour qu'on puisse en tirer des inductions générales. D'une part, on a vu réussir complétement, au sein particulièrement, des opérations pratiquées pour des cancers anciens, très avancés, très considérables, fort compliqués et dans des cas presque complétement désespérés. Puis, des malades ont obtenu une guérison radicale, ou qui, du moins, s'est maintenue longtemps, après plusieurs récidives et des opérations plusieurs fois répétées. Enfin, on a vu des tumeurs cancéreuses éliminées par les seuls efforts de la nature; et cette élimination toujours précédée de la gangrène, c'est dans des cas où la maladie était déjà parvenue à un haut degré qu'elle a été particulièrement observée; rarement aussi, y a-t-il eu récidives. Mais, qui oserait affirmer que de tels événements, en quelque sorte inattendus, ou que du moins on pouvait à peine espérer, ont eu pour raison ou pour cause principale cette circonstance, savoir que la ma-

ladie était ou très avancée, ou très ancienne? N'y a-t-il pas possibilité de les expliquer d'une autre manière? J'entrevois même pour les uns et les autres plusieurs interprétations également plausibles, dans le détail desquelles je ne crois pas devoir entrer. La conséquence logique qu'on puisse tirer de ces faits, ce n'est pas qu'il faut laisser vieillir les affections cancéreuses avant d'entreprendre de les détruire; c'est qu'on est jusqu'à un certain point autorisé à tenter des opérations, et que ces opérations peuvent quelquefois réussir, dans des cas graves, sinon entièrement désespérés; c'est aussi que nonobstant une, deux ou même plusieurs récidives, on peut encore arriver à un résultat heureux; c'est enfin qu'on peut ne pas se lasser d'attaquer une affection cancéreuse qui récidive opiniâtrement, tant qu'elle conserve les apparences d'un mal local, tant qu'elle n'a pas produit une cachexie générale, pourvu qu'elle soit encore limitée, circonscrite, et sans complications locales trop graves.

Quel chirurgien n'a pas par-devers lui des faits du genre de ceux qui ont servi de base aux vues de M. Hervez, et dont notre collègue a tiré une si étrange induction? Et toutefois ils doivent être pour chacun en bien petit nombre. Pour mon compte je n'ai été qu'une seule fois témoin de la conversion d'un sein cancéreux en une sorte de sphacèle : la masse s'est détachée par portions; il y a eu cicatrisation de la très grande plaie qui était résultée de la séparation des parties gangrénées; mais les circonstances n'ont pas permis que j'apprisse s'il y a eu plus tard, ou s'il n'y a pas eu réapparition de la maladie première.

Des guérisons après une seule récidive ne sont pas très rares : pour le sein, j'en ai raconté deux cas assez remarquables; je crois avoir la certitude d'un certain nombre d'autres. Mais en fait de résultats heureux après des récidives multiples et plusieurs opérations successives, ce que j'ai vu de plus remarquable, c'est d'abord le cas d'une dame que j'ai pu suivre pendant plusieurs années sans qu'il y ait eu jamais chez elle nouvelle apparition d'une affection squirrheuse après six opérations qui lui avaient été faites au sein,

je devrais plutôt dire à la région mammaire. Je lui avais pratiqué les quatre dernières ; les deux premières lui avaient été faites par un autre chirurgien. Tout cela avait eu lieu dans le laps de quatre années, et l'on conçoit que dans les dernières opérations je n'avais eu à enlever que des tumeurs peu volumineuses. C'est ensuite celui d'un monsieur à qui M. Boyer, pour une tumeur cancéreuse plusieurs fois récidivée qui avait son siége sur l'épaule, avait fait cinq opérations successives. Je n'ai eu l'occasion de voir cette personne que quelque temps après la mort de M. Boyer ; trois ans s'étaient passés depuis la dernière opération ; la cicatrice était tellement sensible aux moindres pressions extérieures, aux moindres frottements, que le malade avait éprouvé le besoin de la protéger au moyen d'un petit bouclier en cuir ; mais l'œil et la main n'y découvraient pas le plus faible indice d'une maladie nouvelle.

Et quant à des exemples d'une guérison presque inespérée, presque miraculeuse, après des opérations pratiquées, au sein particulièrement, pour des cancers anciens ou nouveaux, mais fort avancés, mais fort considérables, mais accompagnés même de quelques unes des complications locales qui appartiennent aux affections de ce genre, je n'ai jamais rien vu et je doute que d'autres chirurgiens aient rien observé qui soit comparable au cas si beau rapporté par Morgagni. Qui de nous ne l'a lu dans la cinquantième épitre du *Sedibus et causis morborum?* Tous ceux qui me sont propres et dont je pourrais donner les détails, sont loin de celui-là. Un des plus remarquables, le seul que je veuille indiquer, date de quelques années seulement : il est seulement assez ancien pour que je puisse dire et qu'il me soit démontré que la malade a retiré un bénéfice réel d'une opération qui lui avait été faite dans des circonstances très désavantageuses. Une dame que la nature avait douée d'une grande force d'âme, dont le nom de demoiselle est inscrit dans nos fastes militaires, parce qu'étant jeune personne elle avait paru sur des champs de bataille, vint de la Belgique à Paris il y a huit ou neuf ans et se confia à mes soins. Elle avait tout le

sein droit transformé en une tumeur squirrheuse d'un volume considérable. Sans être complétement identifiée avec les parois de la poitrine, cette tumeur adhérait assez fortement, et dans une grande étendue, au muscle grand pectoral. Elle avait des jetées ou des prolongements jusque sous la clavicule et du côté de l'aisselle, dernière partie qui était elle-même occupée par des ganglions engorgés, faisant masse, et situés profondément. Toute opération semblait contre-indiquée, et je me refusai d'abord aux instances que la malade, dont la santé générale était bonne d'ailleurs et qui se sentait pleine de vie, me fit pour que je la délivrasse d'un mal qu'elle avait pu supporter jusqu'alors, mais qu'elle avait maintenant en horreur. Elle usa avec moi de toutes les ressources de son esprit, de tous les moyens de persuasion. Je cédai. L'opération a été une des plus compliquées en ce genre, peut-être la plus compliquée que j'aie jamais faite; et si je voulais fortifier ce que j'ai dit précédemment de ce courage presque surhumain par lequel tant de femmes nous étonnent et nous surpassent, je dirais que pendant trois quarts d'heure, au moins, que dura cette opération, la malade, femme de soixante ans environ, ne versa pas une larme, ne jeta pas un cri, ne fit entendre aucune plainte : loin de là, elle suivait tous mes mouvements, semblait vouloir les diriger, m'exhortait à la patience, et semblait craindre que je ne voulusse arriver trop tôt au terme de l'opération dans le but d'abréger ses souffrances. Elle a survécu plusieurs années, bien plus assurément que si la maladie, dont les progrès avaient été rapides dans les derniers temps, eût été abandonnée à elle-même. Mais, à la vérité, j'ai su qu'il y avait eu commencement de récidive de l'affection cancéreuse du sein, encore bien que la mort de cette dame ait été le résultat d'une autre maladie.

Tout en étant sous le charme d'une certaine préoccupation, mais avec son esprit juste et la bonté de son âme, M. Hervez s'est amendé lui-même. Effrayé en quelque sorte à la vue de son système, et craignant sans doute les applications exagérées qu'on pourrait en faire, il admet des cas excep-

tionnels. Il a parlé de circonstances accessoires, mais importantes, a-t-il dit, qui peuvent obliger à pratiquer l'ablation de tumeurs cancéreuses, alors qu'elles ne sont pas très anciennes. Cela étant, nous sommes bien près de nous entendre ; ou plutôt M. Hervez est bien près de suivre en pratique les mêmes errements que nous. Car que sont donc ces circonstances accessoires, mais importantes, qui peuvent et doivent faire oublier la règle de conduite qu'il a paru vouloir établir, sinon tout ce qui advient en conséquence des progrès d'une affection squirrheuse ou cancéreuse, alors que son caractère est déjà bien déterminé, de son extension, alors qu'elle n'était ni très avancée, ni très ancienne, en un mot, de l'aggravation du mal ! Eh bien, est-il sage d'attendre que des symptômes graves se soient manifestés, et que des effets de la cachexie se soient déclarés, ou que seulement soient survenues des complications locales, en conséquence desquelles une opération est toujours des plus laborieuses, ou plus incertaine dans ses résultats, que lorsqu'elle est pratiquée en temps plus opportun ? Et ne raisonnons pas d'une manière générale, mais prenons en particulier, et passons rapidement en revue les affections cancéreuses les plus communes quant aux parties, aux organes qui en sont le siége, et auxquelles s'appliquent des opérations plus ou moins régulières, qui sont de tous les jours.

Il y a des cancers de l'œil, et alors même que cet organe est seul affecté primitivement, le mal tend à se propager au tissu cellulaire de l'orbite : faut-il donc attendre que ce tissu cellulaire et les autres parties molles contenues dans l'orbite soient envahies, et qu'il n'y ait plus possibilité de vider complétement cette cavité ?

Dans les ulcères cancéreux du nez, des joues, faut-il donc attendre qu'à cause de l'extension qu'on laisserait prendre à la maladie il faille remédier au désordre par une mutilation irréparable ?

Dans les carcinomes ulcérés ou non ulcérés qui se développent si souvent aux lèvres, faut-il, pour jouir ou faire jouir les malades du bénéfice de l'ancienneté de la maladie, attendre que toute une lèvre ou même une partie des deux à la

fois soit désorganisée? Faut-il s'exposer à l'embarras d'une reconfection grossière de la lèvre? ou faut-il attendre encore qu'il y ait engorgement et infection des ganglions sous-maxillaires?

Dans les cancers de la langue, de tous les cancers peut-être ceux qui récidivent le plus souvent, en partie parce qu'on tarde presque toujours trop à en faire l'ablation, faut-il attendre aussi que la tumeur comprenne toute une moitié ou même une partie encore plus considérable de l'organe, et qu'elle s'étende du côté de la base? Faut-il, par une imprudente temporisation, laisser aller les choses à ce point qu'on ne puisse entreprendre prudemment l'ablation de tout ou de partie de la langue qu'à l'aide de procédés bien compliqués; qu'il faille lier par avance l'une des deux ou les deux artères linguales à leur passage sur la grande corne de l'os hyoïde, comme l'a proposé M. Mirault d'Angers, comme je l'ai fait une fois; ou bien qu'il faille pratiquer l'opération de M. Regnoli, c'est-à-dire agir sur la langue à la faveur d'une grande ouverture pratiquée sous la mâchoire, dans la région sus-hyoïdienne; ou encore agrandir seulement la voie naturelle en coupant l'os maxillaire sur la ligne médiane, comme vient de le faire M. Sédillot?

Au sein, faut-il attendre qu'une tumeur cancéreuse l'ait envahi complétement, qu'elle ait contracté des adhérences avec les muscles de la poitrine, que ceux-ci même participent à la maladie, que des traînées de tissu cellulaire engorgé, des chapelets de ganglions dégénérés entourent la tumeur, et que l'aisselle soit occupée par de semblables masses de ganglions et de tissu cellulaire profondément altérés, toutes choses qui doivent rendre une opération plus difficile et plus grave, si même elles ne font pas qu'elle soit impraticable?

Dans un cancer de la verge bien caractérisé, malgré toute la grandeur du sacrifice auquel il faut que le malade consente, faut-il attendre que l'affection, pour l'ordinaire primitivement bornée au gland et au prépuce, se soit étendue à tout le pénis, et qu'elle soit déjà compliquée de l'engorge-

ment et de la dégénération des ganglions lymphatiques de l'une ou de l'autre région inguinale ?

Voyons encore le sarcocèle proprement dit, le vrai cancer squirrheux, fongueux, encéphaloïde du testicule, dans lequel, en général, la maladie reste si longtemps bornée au testicule même, je veux dire se propage si difficilement aux parties molles extérieures ; faut-il attendre que la tumeur contracte enfin des adhérences avec le scrotum, que celui-ci s'ulcère, et que, par suite de ces ulcérations intérieures, les ganglions inguinaux s'engorgent? Faut-il seulement attendre l'extension de la maladie à tout le cordon spermatique, et avant cela même l'engorgement des ganglions iliaques et lombaires, si prompt à survenir dans le sarcocèle, peut-être parce que le mal se propage difficilement aux parties molles qui entourent le testicule; engorgement qui est le principe d'une affection intérieure à laquelle succombent, quelques mois seulement après l'opération, un si grand nombre de sujets auxquels on a fait l'ablation d'un testicule cancéreux ?

Toutes ces questions, que je pourrais faire suivre de beaucoup d'autres analogues, se résolvent d'elles-mêmes. Je termine en réclamant l'indulgence de l'Académie, si, presque malgré moi, j'ai usé un peu longuement de sa bienveillante attention.

— M. Husson demande la parole pour une motion d'ordre. J'apprécie, dit-il, tout l'intérêt de cette discussion, mais il y a longtemps qu'elle dure, et les travaux de l'Académie sont en souffrance. Vous avez annoncé tout récemment une vacance dans la section de médecine opératoire. Plusieurs candidats y prétendent, et chacun attend avec impatience qu'il lui soit permis de faire une lecture à l'appui de sa candidature. Je crois donc qu'il importe de mettre un terme à la discussion, et j'en fais formellement la proposition.

Cette proposition étant appuyée, M. le président la met aux voix : elle est adoptée à la majorité de 27 voix contre 13.

Seulement M. Cruveilhier réclame le privilége accordé aux rapporteurs, qui est de parler le dernier.

— M. Cruveilhier, auteur du mémoire attaqué, a la parole pour répliquer une dernière fois.

Plusieurs de mes honorables collègues ont dit que j'avais fait de nombreuses concessions dans le cours de cette discussion ; M. Lisfranc m'a félicité de m'être *amendé* ; M. Roux vient de vous dire que ma conviction paraissait beaucoup moins absolue qu'au commencement de cette discussion, de telle sorte qu'en présence d'une opposition aussi vive qu'inattendue, je perdais chaque jour du terrain, tandis que mes adversaires prenaient de l'avantage.

Assurément faire des concessions est la pente naturelle de mon esprit ; et dans le cas actuel il ne m'en coûterait nullement d'en faire à des collègues aussi recommandables que ceux qui se sont constitués mes adversaires dans cette discussion ; mais la doctrine que j'ai soutenue ici n'est point une opinion préconçue, une manière de voir légèrement adoptée ; elle est le résultat d'une conviction pleine et entière, et repose sur des faits précis qu'aucun argument ne saurait ébranler. Or, en matière scientifique comme en tout, il faut avoir le courage de son opinion. Je vais donc reprendre une à une les conclusions de mon mémoire, discuter la question de savoir si les arguments de mes honorables collègues ont ébranlé ou renversé les propositions qui en sont comme la substance, et les prendre eux-mêmes pour juges des concessions que je peux ou dois faire à leur manière de voir.

La première proposition, que je regarde comme fondamentale, est celle-ci : *Les corps fibreux, quel que soit l'organe dans lequel ils sont développés, sont incapables de dégénérescence cancéreuse.*

Je le demande, quelque chose de positif a-t-il été articulé contre cette proposition? Ma conviction à cet égard a-t-elle pu céder devant quelques faits incomplétement décrits sous le rapport de l'anatomie pathologique, rapportés de

mémoire, et sans aucun des détails nécessaires en pareille matière?

Ces quelques faits peuvent-ils être mis en parallèle avec la masse innombrable de faits qui établissent que les corps fibreux de l'utérus peuvent se ramollir, devenir œdémateux, se pénétrer de sang et même de pus, se morceler, être expulsés par fragments, ou bien devenir cartilagineux, osseux, mais qu'ils ne deviennent jamais cancéreux?

Ma conviction à cet égard était telle que j'ai avancé dans une des dernières séances, que si un utérus ou une mamelle au sein de laquelle seraient développés des corps fibreux, devenaient cancéreux, les corps fibreux échapperaient à la dégénérescence, lors même que la totalité de ces organes aurait été envahie. Eh bien, mes prévisions se sont réalisées. M. Nélaton m'a rapporté verbalement avec détails, et a indiqué dans son premier volume de *Pathologie chirurgicale*, le cas d'une femme qui portait dans l'utérus quatre tumeurs fibreuses: l'utérus avait subi dans sa totalité la dégénérescence cancéreuse; les quatre corps fibreux étaient ramollis, macérés à la surface, mais ils n'avaient nullement participé à la dégénérescence. J'ai déjà rappelé le fait consigné dans le *Traité des maladies cancéreuses* de Bayle, et qui a pour sujet une femme qui portait depuis quarante ans un corps fibreux dans la mamelle. Cet organe devint le siége d'une altération qu'on jugea être cancéreuse et qui parut nécessiter l'extirpation de la mamelle : toute la glande mammaire était altérée; le corps fibreux seul était intact.

M. Hervez de Chégoin, qui est venu donner à mes idées l'appui de son expérience, et d'ailleurs si compétent en pareille matière, n'a-t-il pas dit formellement qu'il n'a jamais vu de corps fibreux de l'utérus dégénérer en cancer? Il a même donné de l'erreur dans laquelle sont tombés quelques chirurgiens à cet égard, une explication fort plausible. En effet, les corps fibreux qui se présentent sous la forme de polypes sont toujours enveloppés d'une coque formée par le tissu propre de l'utérus. Or, on conçoit que cette espèce de coque peut devenir cancéreuse, tandis que le corps fibreux est parfaitement intact.

On cite l'opinion de Dupuytren : on trouve en effet dans ses *Leçons orales* un article sur les polypes de l'utérus, excellent sous le rapport thérapeutique, mais incomplet sous le rapport de l'anatomie pathologique, où il est dit que les polypes fibro-celluleux de l'utérus peuvent dégénérer en cancer. Mais était-ce bien là l'opinion de Dupuytren? N'oublions pas que les *Leçons orales* ne sont pas l'œuvre de Dupuytren, et je n'ai qu'une foi médiocre dans ces ouvrages faits par procuration, dans lesquels la responsabilité des opinions soutenues n'est à personne.

Plusieurs de mes honorables collègues nous ont dit que les corps fibreux ne dégénèrent pas *toujours*, mais seulement *quelquefois*, et moi, je réponds : *Jamais*. Où est la concession?

Ma deuxième proposition est la suivante : *La mamelle est sujette au développement des corps fibreux.*

L'existence du corps fibreux de la mamelle n'ayant pas été directement attaquée, je n'ai eu ici ni à la défendre ni à faire des concessions à cet égard. M. Roux, qui est peut-être le seul de mes honorables adversaires qui ne s'explique pas positivement sur cette existence, vient de nous dire que ce qu'il y avait de plus fâcheux, suivant lui, dans mon travail, c'était le mot *corps fibreux* appliqué à un certain nombre de maladies de la mamelle; que l'introduction de mes idées à ce sujet portait la perturbation dans tous les esprits. La perturbation dans les esprits! mais c'est cette perturbation qui précède l'ordre, qui précède la lumière, parce qu'elle oblige à se dépouiller d'erreurs universellement adoptées.

Quant au mot de corps fibreux, introduit dans les lésions de la mamelle, si j'ai rendu quelques services à la science et à l'humanité dans la publication de ce mémoire, c'est précisément en donnant un nom significatif à des lésions qui n'en avaient pas. Quand je dis : Une tumeur est un corps fibreux, je dis quelque chose de positif, de scientifique, qui a un sens bien déterminé. Mais qu'a-t-on dit quand, avec M. Roux, on parle des *tumeurs strumeuses* des mamelles, qu'il distingue des tumeurs *scrofuleuses* du même organe, quand on parle de *tumeurs semblables* aux lésions des nerfs qu'on appelle *névro-*

mes? Ainsi point de concessions possibles pour la deuxième proposition.

Je passe à la troisième proposition :

Les corps fibreux de la mamelle constituent une des lésions les plus fréquentes dont cet organe soit susceptible.

Eh bien, voilà une question sur laquelle je puis faire quelques concessions, jusqu'à ce qu'une statistique bien faite ait été établie à ce sujet.

Les faits sur lesquels repose cette proposition sont de deux ordres : 1° des faits d'anatomie pathologique; 2° des faits cliniques.

1° *Faits d'anatomie pathologique.* — Il est resté dans mes souvenirs le résultat de la dissection d'un grand nombre de tumeurs fibreuses qui m'avaient été remises à diverses époques par ceux de mes honorables collègues qui s'occupent plus particulièrement de chirurgie; mais je n'ai décrit avec détail que cinq cas de tumeurs fibreuses, et dans un de ces cas il y avait quatre tumeurs dans une mamelle et une seule tumeur dans l'autre mamelle, ce qui élève à neuf le nombre des tumeurs fibreuses que j'ai examinées avec soin.

Si donc je m'en rapportais exclusivement aux observations d'anatomie pathologique que j'ai pu faire à ce sujet, je devrais dire que les tumeurs fibreuses des mamelles sont extrêmement rares, mais aux preuves anatomiques j'ajouterai des preuves cliniques qui ne sont pas moins démonstratives. Eh bien! le nombre des jeunes femmes qui portent dans la mamelle de petites tumeurs dures, sphéroïdales, parfaitement circonscrites, roulant sous le doigt, indépendantes de la peau, indépendantes de la mamelle générale, indolentes, restant stationnaires pendant dix, vingt, trente ans, ne dégénérant jamais, est extrêmement considérable.

A cette catégorie je rapporte le plus grand nombre des tumeurs de la mamelle décrite par les auteurs anciens et modernes sous le nom de tumeurs bénignes; celles décrites par Ast. Cooper sous le titre de *tumeurs mammaires chroniques.*

Cette fréquence est telle, que je suis persuadé qu'il n'est aucun membre de l'Académie qui n'ait eu occasion de l'ob-

server un grand nombre de fois. M. Moreau vous a parlé de plusieurs cas, et en particulier d'une de ses parentes qui portait de semblables tumeurs depuis une trentaine d'années. M. Mélier, notre honorable collègue ici présent, m'a appelé auprès d'une de ses malades qui est affectée d'une tumeur de ce genre qu'elle porte depuis quatre ans, et qui n'a pas augmenté depuis lors. M. le docteur Jolly donne des soins à une malade qui porte plusieurs tumeurs du même genre depuis une quinzaine d'années.

M. Hervez vous a dit, sans s'expliquer positivement sur la fréquence, qu'il a vu un grand nombre de tumeurs de ce genre.

Je suis donc fondé à maintenir ma proposition, savoir, que les *corps fibreux de la mamelle sont une des lésions les plus fréquentes de cet organe*, et à m'élever contre celle que plusieurs de mes honorables collègues voudraient lui substituer, savoir que ces tumeurs sont rares, extrêmement rares.

Ma quatrième proposition est la suivante :

Les corps fibreux peuvent être distingués par des signes certains de l'induration, suite de l'inflammation chronique d'une part, et des maladies cancéreuses d'autre part.

Cette proposition est sans contredit celle qui a été le plus vivement attaquée.

Le diagnostic différentiel est impossible, a-t-on dit. Je m'abstiendrai de rappeler ce que j'ai déjà dit à cet égard dans une des dernières séances où j'ai établi le diagnostic différentiel des diverses tumeurs de la mamelle.

J'avais déjà, dans une précédente argumentation, fait remarquer que M. Roux, qui avait le plus insisté sur les difficultés du diagnostic, n'était pas aussi inhabile qu'il voulait bien le dire en fait de diagnostic des maladies de la mamelle, puisqu'il avait pu dire à plusieurs malades qu'il avait opérées, et notamment à deux demoiselles âgées de dix-huit ans auxquelles il a fait cette extirpation : « Votre maladie n'est pas un cancer ; elle ne repullulera jamais. »

M. Gerdy, qui, dans une improvisation chaleureuse, a donné à mes idées l'appui de sa puissante parole, vous a montré dans

une analyse pleine du plus grand intérêt que ceux de nos honorables collègues qui avaient le plus insisté sur les difficultés, et même sur l'impossibilité du diagnostic différentiel des tumeurs mammaires, avaient fini, sans s'en douter, par nous dire que dans telle ou telle circonstance ils s'abstenaient d'opérer, et qu'ils conseillaient d'attendre.

M. Gerdy a parfaitement établi que ceux de nos honorables collègues qui avaient critiqué les signes diagnostiques différentiels que j'ai donnés, avaient examiné ces caractères un à un, et comme chacun de ces caractères pris isolément ne suffit pas pour le diagnostic, ils en avaient conclu que le diagnostic était impossible. Mais, à ce compte, il n'y aurait aucun diagnostic possible; car le diagnostic résulte de l'ensemble des caractères, et non de tel ou tel caractère en particulier.

J'accorderais volontiers que dans quelques circonstances le diagnostic différentiel des tumeurs mammaires est très difficile; qu'ainsi les cancers enkystés ou circonscrits, dont nous a parlé M. Blandin, peuvent dans un certain nombre de cas, à la première période de leur existence, être pris pour des tumeurs fibreuses.

Mais je soutiens que, dans l'immense majorité des cas, les tumeurs fibreuses peuvent être diagnostiquées. Et soyez bien persuadés que le diagnostic deviendra d'autant plus facile que l'anatomie pathologique de la glande mammaire sera plus avancée.

L'étude des maladies de la mamelle est aussi peu avancée que l'était celle des maladies du scrotum, il a y une trentaine d'années. M. Roux vient de nous dire que, il y a trente ans, on extirpait souvent pour des sarcocèles de simples hydrocèles de la tunique vaginale. Eh bien! des erreurs aussi grossières sont commises aujourd'hui pour la mamelle; elles cesseront aussitôt que les maladies de la mamelle auront été étudiées avec autant de soin que l'ont été les maladies du testicule.

Faisant donc la part des difficultés du diagnostic dans quelques cas particuliers, je suis autorisé à maintenir ma quatrième proposition, savoir : *que les corps fibreux peuvent être dis-*

tingués par des signes certains de l'induration des inflammations chroniques d'une part, et des maladies cancéreuses d'autre part.

5e Proposition. — *Les corps fibreux étant incapables de dégénérations cancéreuses, leur extirpation n'est nullement nécessaire ou ne saurait être motivée que par l'incommodité qui résulte de leur poids et de leur volume.*

S'il est bien établi que les corps fibreux sont incapables de dégénération cancéreuse, si leur diagnostic est en général possible, évidemment leur extirpation n'est pas nécessaire. N'oublions pas qu'une opération, quelque simple qu'elle soit quant au procédé opératoire, n'est jamais une chose indifférente. M. Roux vient de comparer, quant à la gravité, l'extirpation d'une tumeur mammaire roulant sous le doigt, à celle d'un ganglion sous-maxillaire, qu'il a extirpé chez une jeune personne dont le mariage était en quelque sorte subordonné à cette extirpation. Eh bien, j'ai connaissance d'un fait dans lequel une extirpation semblable a été suivie de la mort le sixième jour. N'oublions jamais que ce sont les opérations les plus inoffensives, celles dites de convenance ou de complaisance, qui ont les conséquences les plus funestes. Quant à la tumeur dont M. Roux vous a entretenus; il y a six mois que la personne qui la porte est venue me consulter : c'est une tumeur du volume du poing, tumeur ostéo-fibreuse, qui naît de la fosse iliaque interne. J'ai dissuadé ce malade de l'opération, parce que j'ai la conviction qu'elle aurait des conséquences funestes.

Pour être légitimes, les opérations doivent donc être nécessaires, indispensables; elles ne sont qu'un moyen dont la chirurgie ne doit user qu'en désespoir de cause, et après avoir employé tous les moyens propres à les prévenir. Voilà pourquoi j'ai soutenu que dans les cas des corps fibreux de la mamelle, l'opération ne doit pas être pratiquée à moins de circonstances particulières.

Si mes honorables collègues ne partagent pas mon opinion à cet égard, s'ils insistent tant sur la nécessité de l'extirpation des tumeurs mammaires, et d'une extirpation promptement

pratiquée, cela tient : 1° à ce qu'ils considèrent le diagnostic différentiel entre les tumeurs fibreuses et les tumeurs cancéreuses comme à peu près impossible ; 2° à ce qu'ils considèrent les tumeurs fibreuses de la mamelle, et toutes les tumeurs de la mamelle en général, comme pouvant dégénérer en cancer, comme des cancers à l'état de germe ; 3° à ce qu'ils considèrent le cancer du sein comme une lésion primitivement locale, de telle façon que par une extirpation promptement pratiquée ils espèrent prévenir l'infection cancéreuse et la récidive ; or, cette préoccupation du cancer est telle que vous avez entendu l'un de mes honorables adversaires dire que le *diagnostic de la nature des tumeurs n'est au point de vue opératoire qu'une question peu importante*, puisque des tumeurs d'apparence bénigne peuvent dégénérer. Vous avez vu les effets de cette préoccupation dans la communication qui vous a été faite par M. Amussat.

La tumeur crânienne que M. Amussat vous a présentée comme un exemple de loupe ou kyste du cuir chevelu dégénéré ; cette tumeur, qu'il a si habilement extirpée, était bosselée, offrant des parties dures et des parties molles, couverte par une peau amincie, ou plutôt confondue avec la peau, dans l'épaisseur de laquelle elle s'était développée ; cette tumeur à laquelle il n'a pas donné d'autre nom que celui de *loupe dégénérée*, savez-vous quelle était sa nature ? c'était une tumeur *variqueuse* ou *érectile*.

Eh bien ! je dis que cette tumeur n'a jamais été une loupe, un kyste mélicérique, athéromateux ou autre : cela est impossible ; et je pose pour les kystes le même principe que j'ai posé pour les corps fibreux, la même *loi d'incompatibilité*, à savoir que les kystes ne dégénèrent jamais en cancer.

Comme il arrive quelquefois, une opinion exagérée dans un sens entraîne, comme par une sorte de réaction, une opinion également exagérée en sens opposé. Suivant les honorables collègues que je combats, le moindre retard dans l'extirpation des tumeurs de la mamelle serait une chose funeste.

Eh bien ! M. Hervez de Chégoin a adressé à l'Académie

une note dans laquelle il soutient que, même dans les *maladies cancéreuses*, le retard dans l'extirpation n'a aucun inconvénient; qu'il est même utile. Il admet en principe que l'ancienneté de la maladie, loin de les diminuer, augmente les chances de la guérison; que par conséquent, au lieu d'opérer *prématurément*, il faut opérer *le plus tardivement possible*. Cette doctrine, contre laquelle ne manqueront pas de s'élever les honorables collègues qui m'ont combattu avec tant de persévérance et une unanimité à laquelle ils ne nous ont pas accoutumés, suppose que le cancer n'est jamais primitivement local; qu'il tient toujours à une cause générale, à une diathèse; que la maladie locale est comme un émonctoire, dans lequel se consume en quelque sorte le vice cancéreux; si bien que si on extirpe de bonne heure la tumeur, avant que le vice cancéreux ne se soit épuisé, le cancer récidivera; si, au contraire, on attend pour l'extirpation que le vice cancéreux se soit épuisé, la maladie ne récidivera pas.

Dans mes idées, il est démontré que le cancer, dans le plus grand nombre des cas, tient à un vice général, à une diathèse dont le cancer local est l'expression. Voilà pourquoi l'extirpation de tant de cancers faite presque immédiatement après l'apparition du mal local, est si souvent suivie de récidive et de tous les symptômes de la cachexie cancéreuse.

Mais un certain nombre de faits établissent qu'il existe un cancer purement local: c'est le cancer enkysté. Dans ce cas, la maladie cancéreuse, concentrée dans un point de l'économie par un kyste fibreux, se comporte comme s'il s'organisait là un virus individuel, local d'abord, puis franchissant la barrière qui est apportée à son développement par le tissu fibreux, et infectant toute l'économie.

Cette double marche est celle que nous observons dans le plus grand nombre des maladies; ainsi la diathèse scrofuleuse s'exprime par des tumeurs blanches, des engorgements glanduleux, qui guérissent dans un point pour reparaître ailleurs. Tout le temps que la diathèse existe, vous extirperiez les unes après les autres toutes ces tumeurs scrofuleuses,

que la maladie se reproduirait avec une violence telle, qu'il semble que l'extirpation lui ait donné des force nouvelles. Mais lorsque la tumeur blanche est purement locale, elle peut être extirpée avec le plus grand succès.

Eh bien ! d'une autre part, voyez ce fort de la halle qui se fait une entorse au genou ; il la néglige ; la tumeur blanche se manifeste ; vous abandonnez cette tumeur blanche à elle-même, et bientôt la diathèse scrofuleuse se manifeste, des tubercules pulmonaires se développent absolument comme si cette diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse avait été primitive.

Je m'arrête, messieurs, pour ne pas prolonger une séance et une discussion déjà trop longues.

Permettez-moi de dire en terminant que cette discussion n'aura pas été stérile. Si elle n'a pas donné le dernier mot des questions qu'elle a soulevées, elle a posé ces questions. Et avec la marche actuelle des sciences et les moyens d'observation qui sont entre nos mains, *poser une question*, c'est en quelque sorte la résoudre.

— M. Bousquet demande la parole pour adresser une demande à l'Académie.

Parmi les personnes inscristes pour prendre la parole dans cette discussion, il en est plusieurs, dit M. Bousquet, qui ont écrit leur opinion. En général, les opinions écrites ne sont pas longues, et elles ont en outre l'avantage de reproduire fidèlement la pensée de l'auteur. A ce double titre, je demande à l'Académie l'autorisation de les insérer dans le Bulletin.

— M. Lisfranc s'élève contre une proposition qu'il croit contraire au règlement.

— MM. Gerdy et Velpeau parlent dans un autre sens : ils disent qu'il y a tout avantage à accepter les manuscrits des personnes à qui on n'a pas donné le temps de les lire ; c'est la seule manière de connaître leur opinion et de compléter la discussion.

— M. De Lens se rallie à la proposition de M. Bousquet ; mais il demande que les discours écrits pour être lus dans cette séance soient déposés sur le bureau et lus par le secrétaire dans la prochaine séance.

— M. Bousquet : La proposition de M. De Lens est double. D'une part, il demande que les discours soient déposés immédiatement entre les mains du secrétaire : je me rallie à cette partie de la proposition ; et d'autre part, il demande que lecture en soit faite dans la prochaine séance : je propose l'insertion au Bulletin sans lecture.

La proposition, ainsi modifiée, est mise aux voix et adoptée.

MM. Desportes, Bousquet, Jolly et Velpeau déposent leurs écrits sur le bureau.

— M. Desportes : Je ne sais si j'aurais demandé à rentrer dans la discussion actuelle.

Mais M. Blandin a tiré de son dernier discours, entre autres conclusions, que l'*expectation* n'était pas admissible pour les cas de tumeurs quelconques des mamelles.

Or, je dois maintenir ce que j'ai dit de l'utilité pour la chirurgie, comme pour la médecine interne, de l'*expectation* dans certaines catégories de maladies, et assurément les tumeurs fibreuses et autres doivent former une de ces catégories.

Toutefois ce que je veux énoncer en ce moment n'aura pas trait seulement à cette question, — qui ne sera ici qu'une conclusion motivée, — car évidemment je dois parler particulièrement du mémoire de M. Cruveilhier, travail trop peu loué.

La plupart d'entre vous reconnaissent l'existence des tumeurs purement fibreuses dans les mamelles. — Je crois avoir vu de ces tumeurs.

Leur fréquence n'est pas la même pour M. Cruveilhier et la plupart d'entre vous.

Leur dégénérescence en tumeurs cancéreuses est niée par

M. Cruveilhier, et admise par ses adversaires. — Mais ni les uns ni les autres n'ont démontré comment ils avaient formé leur opinion, ils vous laissent dans le doute, puisqu'il leur faudrait fournir la preuve :

1° Que certaines tumeurs étaient primitivement fibreuses, et qu'elles sont devenues cancéreuses plus tard ;

2° Que certaines tumeurs étaient primitivement cancéreuses, quoiqu'elles n'aient été reconnues telles qu'au bout d'un très long temps.

Or, comment les savants académiciens auraient-ils pu fournir une pareille preuve, puisque, d'une part, M. Cruveilhier ne vous présente que des signes insuffisants pour le diagnostic des tumeurs fibreuses des mamelles ; et, d'autre part, que ses adversaires vous disent tout bonnement qu'ils ne peuvent en indiquer aucun ?

Sans me prononcer sur le diagnostic possible ou impossible des tumeurs fibreuses, l'Académie se rappellera, peut-être, que j'ai montré, en citant des remarques d'anatomie pathologique, que les tumeurs fibreuses, d'espèces différentes, peuvent, comme toutes les autres tumeurs, offrir le phénomène de la résorption de la matière ou albumineuse pour quelques unes, ou fibrineuse pour quelques autres, etc., qui est déposée entre les mailles et les fibres de la trame celluleuse, commune à toutes les tumeurs.

Qu'un dépôt d'une matière autre et nouvelle dans la trame celluleuse des tumeurs a pu être observé bien des fois, et même le dépôt de matières différentes, de manière que l'on a trouvé dans certaines tumeurs, de l'albumine dans un point, de la matière crétacée dans un autre point, du pus près de cette dernière, et même à côté un caillot de sang. D'autres tumeurs ont offert d'autres réunions de matières diverses, déposées différemment et probablement à des temps successifs.

D'où il suit que les tumeurs fibreuses étant, comme toutes les autres tumeurs, soumises à cette loi de résorption, et de nouveau dépôt de matières animales diverses, on ne peut pas admettre qu'elles ne puissent pas dégénérer par le

dépôt de la matière grasse, ou encéphaloïde, cancéreuse.

M. Cruveilhier a essayé de tracer les principaux signes diagnostiques des tumeurs fibreuses des mamelles.

Ses adversaires se sont efforcés de les effacer; l'art chirurgical n'a jeté toutefois dans le débat qu'un seul mot remarquable, le mot *impossible*. — C'est sur ce mot que toute l'argumentation chirurgicale a reposé en réalité.

Vous vous souvenez, messieurs, qu'on a reproché avec vivacité à M. Cruveilhier la proposition de ne pas amputer en général les tumeurs fibreuses des mamelles par le motif que cette opinion, si elle venait à se répandre dans le monde des malades, pourrait avoir des conséquences fâcheuses, exciter des craintes mal fondées, des refus opiniâtres, etc.

Mais, messieurs, ce mot *impossible*, employé par l'art chirurgical pour caractériser le point où il est arrivé en fait de diagnostic des tumeurs des mamelles; — ce mot *impossible* n'est-il pas un aveu autrement imprudent, autrement malheureux, que la proposition trop générale seulement de M. Cruveilhier? — Si ce mot frappe jamais les oreilles des malades, que répondront-ils à l'art chirurgical? — Quoi! vous voulez opérer ma tumeur, et vous ne savez pas quelle elle est?

Dans la discussion actuelle, on s'est au reste beaucoup trop préoccupé de ce qui pourrait être pensé et dit hors de cette enceinte. — Nous sommes ici hommes de science, et l'avancement de la science prime ici tout autre intérêt.

Le mot *impossible* ne saurait d'ailleurs avoir la même importance dans nos rangs. — Il est simplement la déclaration que l'on ignore telle chose. Eh, messieurs, de quel côté de cette assemblée n'arriverait pas une pareille déclaration sur plus d'un sujet de médecine?

Mais tous cependant vous n'imiteriez pas l'art chirurgical, qui, après avoir exprimé son dernier mot sur le diagnostic, n'en a pas moins réclamé avec ardeur le droit d'amputer toutes les tumeurs des mamelles par la crainte de les voir dégénérer. — Il appuie ce droit, selon M. Blandin, sur ce qu'il se croit éminemment compétent dans la présente question.

Qui de vous ne lui accorderait sans difficulté cette compétence? Néanmoins qui de vous aussi, après avoir entendu l'art chirurgical dans les séances précédentes, pourrait se résoudre à lui abandonner entièrement et sans restriction cette prérogative importante?

Quoi! l'art chirurgical réclame par toutes ses voix une compétence toute spéciale, presque exclusive, pour décider les questions que soulèvent l'étude et la thérapeutique des tumeurs fibreuses des mamelles, et il débute, dans la poursuite de cette prétention, par un aveu d'impuissance, et finit par un manque de logique!

Je m'arrêterai d'abord à l'aveu d'impuissance.

On a cru devoir porter à M. Cruveilhier le défi de dire les signes par lesquels il distinguerait une tumeur fibreuse des autres tumeurs circonscrites et mobiles sous la peau des mamelles.

Il ne peut pas entrer dans ma pensée ni dans les convenances de me constituer le défenseur du très savant professeur. Je me borne simplement à défendre mes opinions là où elles peuvent être compromises.

Eh bien, veuillez, messieurs, remarquer la position que choisit aveuglément, dans le défi dont je viens de parler, l'art chirurgical.

Il nous l'a dit, et nous le croyons, il a vu des milliers de tumeurs dans les mamelles. Comment, il a pu alors étudier ces mêmes tumeurs sans trop de difficulté, car elles sont sous la peau; il a pu les toucher des doigts; il a pu en quelque sorte les voir par l'extrémité des doigts; il a pu en saisir les contours, la forme, le volume, la consistance, et mille détails de leur état physique; il a pu en apercevoir en partie la circulation, en découvrir la sensibilité, et en un mot la vie; et cependant il n'a pu, l'art chirurgical, tirer de ces mille et mille remarques, ni la connaissance des différentes tumeurs des mamelles, ni le diagnostic différentiel de ces mêmes tumeurs!

Mais, dans des conditions au moins aussi difficiles, rappelez-vous, messieurs, ce qu'a su faire un autre art, l'art

médical interne. — Ce qu'il a découvert, ce qu'il a acquis à la science, le voici : il a trouvé, pour ne citer qu'un seul exemple, les signes à l'aide desquels le médecin peut distinguer les maladies qui attaquent les différentes parties d'un organe profondément situé ; la maladie inflammatoire de sa membrane extérieure ; la même maladie de sa membrane interne ; la maladie de son corps musculeux ; le rétrécissement, l'inflammation, l'ossification des orifices et des valvules, etc.

En opposition avec ces efforts heureux de l'art médical interne, envisagez un moment tout ce que n'a pas fait dans l'étude différentielle et le diagnostic des tumeurs des mamelles, l'art chirurgical. — Il n'a pas vaincu la difficulté. — Il a vu des milliers de malades, et il n'a vu qu'une maladie, une tumeur, un corps dur. — Il a épuisé ses forces pour une pareille fin. — En résultat, voilà son progrès, il a repoussé dans les ténèbres et dans le chaos toute la pathologie des tumeurs.

Messieurs, que le mot de critique ne vienne pas à être murmuré sur vos lèvres, en entendant mes paroles. — Car il n'y a, car il ne peut y avoir en elles ni l'intention, ni la volonté d'une pareille action. — Il n'y a ici que l'expression d'un fait, expression sérieuse et aussi rapide que j'ai pu la rendre.

Maintenant, si d'un côté l'art chirurgical, de son aveu spontané, ne saurait reconnaître dans toutes les tumeurs des mamelles qu'un corps dur ; d'un autre côté, comment a-t-il raisonné sur la thérapeutique qu'il a voulu, et qu'il veut employer en général contre ce corps dur, tumeur fibreuse ou d'une autre nature ?

Dans toute affaire délicate, et dans laquelle l'esprit ne peut démêler, ne peut pénétrer ce qu'il lui serait cependant important de connaître, quel est le conseil que la raison et la prudence veulent suivre ? c'est de s'abstenir. — L'art chirurgical ne sait pas distinguer, il l'avoue, entre les tumeurs ; il ignore ce que peut être chacune d'elles ; n'importe, il ne s'abstient pas, il ampute.

Cet oubli, ou ce manque de logique, serait-il donc exempt

et absous, par exception pour l'art chirurgical, des conséquences fâcheuses qu'en toute autre affaire il entraînerait à sa suite?

Cette question, messieurs, vous en êtes persuadés d'avance, se résoudrait aisément par l'énonciation simple et nue des faits rapportés, déjà en assez grand nombre, dans les archives de la chirurgie pratique. — Mais vous prévoyez bien aussi, messieurs, que je ne me chargerai pas de cette tâche pénible de vous raconter par des faits qui vous sont d'ailleurs plus ou moins familiers, comment l'homme qui s'imagine devoir toujours agir, s'expose immanquablement à beaucoup de regrets.

Le motif qui est mis en avant pour amputer presque toutes les tumeurs des mamelles, et pour les amputer le plus tôt possible, c'est que ces tumeurs finissent toutes ou presque toutes par éprouver une dégénérescence mortelle. — Toutefois, il n'y a pas eu de recherches faites pour déterminer dans quelle proportion les dégénérescences ont lieu sur un nombre donné de ces tumeurs; — et cependant est-ce que ces recherches n'étaient tout d'abord indiquées par la raison et la prudence, conseillères antérieures à toute action?

Mais il y a certainement d'autres considérations graves et très valables qui doivent faire suspendre en bien des cas l'emploi de cet unique moyen thérapeutique, l'amputation.

Je ne vous rappellerai pas qu'on a recommandé d'attendre pour opérer que la tumeur menaçât, par son développement, de prendre un trop grand volume, ou par des signes positifs d'éprouver des changements matériels très fâcheux.

Je ne vous redirai pas non plus, car on l'a dit mille fois, que des tumeurs fibreuses ou autres peuvent exister dix, quinze, vingt, et même trente ans, sans causer une gêne notable, sans mettre obstacle aux exercices journaliers, sans troubler sensiblement la vie; et que l'on a demandé comment on pourrait vouloir opérer les individus qui les portent, leur faire courir les chances d'une amputation préma-

turée, leur en faire ressentir les douleurs, et produire par là en eux peut-être quelque changement profond et fâcheux dans leur économie.

Mais j'ajouterai à ces remarques de l'expérience, la réflexion suivante. Quel que soit l'âge auquel se manifeste une tumeur dans la mamelle, cette tumeur peut rester indolente et sans un grand inconvénient un nombre d'années qui égale au moins, s'il ne dépasse le nombre d'années de vie que les tables numériques de probabilités assignent en général, à chaque âge spécifié ; — en sorte qu'une telle tumeur est une des maladies qui laissent le plus grand nombre des personnes qui en sont attaquées, atteindre la longévité moyenne en France, et même en Angleterre. — Alors que penser de l'amputation exécutée à la hâte, et dans tous les cas !

Je pourrais entrer sur ce sujet dans quelques détails. — Je ne ferai qu'une observation. Comment m'a-t-il été possible, au commencement de ce siècle, de rencontrer fréquemment des tumeurs non dégénérées chez les vieilles femmes de l'hospice de la Salpêtrière ? — C'est que ces tumeurs, même lorsqu'elles apparaissent à l'âge de retour, permettent fort souvent de vivre aussi longtemps que si elles n'existaient pas.

Les tumeurs non dégénérées des mamelles ne se rencontraient ainsi à l'hospice de la Salpêtrière, chez des vieillards qui étaient morts de toute autre maladie, terme moyen, entre soixante-dix et soixante-quinze ans, ou chez des individus plus ou moins âgés, que par cette cause ; le chirurgien de l'hospice n'avait pas jugé convenable de les amputer. — Il avait sans doute mesuré approximativement leur durée à l'état de non-dégénérescence, et mesuré en même temps la vie probable des personnes, jeunes, adultes ou vieilles. — Alors, messieurs, que faisait-il donc ce chirurgien, professeur à l'École de médecine ? — Il donnait l'exemple sage, prudent, prévoyant, raisonné de l'utilité et des avantages de l'expectation, à l'usage de la chirurgie, dans une catégorie de maladies, dans la catégorie des tumeurs des mamelles.

Si on n'envisageait l'expectation que comme une question de temps, on ne connaîtrait qu'une faible partie de ses mé-

rites. — L'expectation doit encore être souvent consultée comme moyen d'étude, comme un moyen permanent d'instruction pour la chirurgie. — N'est-ce pas elle qui permet de découvrir les causes, les circonstances, les conditions qui se lient spécialement au développement d'un assez grand nombre de certaines tumeurs des mamelles, par exemple, de ces tumeurs qui semblent être l'effet d'une sorte d'effort critique de l'économie.

N'est-ce pas l'expectation encore qui, en donnant le temps de découvrir les signes successifs que manifesteront par la marche du temps les tumeurs des mamelles, pourra conduire enfin à reconnaître pendant la vie les tumeurs de constitution et d'organisation diverses ;

A établir le diagnostic différentiel de ces tumeurs ;

A éviter de singulières, et souvent cruelles méprises, et aussi de trop fatales récidives, comme d'inutiles et douloureuses opérations ;

A déterminer les cas et le temps où l'on doit agir, et où l'on doit attendre.

Telle est l'expectation, elle est un des moyens qui peuvent faire atteindre aux académies le but dans lequel elles sont instituées. — Elle leur vient en aide pour faire progresser la science, en lui donnant pour fondements la vérité.

Alors, messieurs, ce ne sera plus ironiquement que l'on citera, avec les anciens, ces mots grecs ambigus sur les occupations des académies : Θέκηλα Θέμιδος ἐν ἀκαδημίαις κεῖνται.

— M. Bousquet : Si quelqu'un s'étonnait de me voir prendre la parole dans une discussion qui semble sortir de l'objet habituel de mes études, je dirais qu'il y a dans la question qui s'agite un point de vue qui touche aux plus hautes conceptions de la science. M. Roux a traité ce côté de la question avec l'autorité que lui donnent son talent et sa longue expérience. A ces utiles remarques, permettez-moi d'en ajouter quelques autres.

M. Cruveilhier nous a dit qu'il se forme fréquemment dans les mamelles des tumeurs fibreuses qui, n'étant pas

susceptibles de dégénérer, peuvent rester indéfiniment dans le même état, sans altérer la santé des femmes qui les portent.

Il ne s'est pas contenté de signaler l'existence de ces tumeurs, il a dit les caractères auxquels elles se font reconnaître.

Ces deux propositions, qui constituent, pour ainsi dire, tout le mémoire de notre confrère, ont vivement ému la chirurgie. MM. Roux, Lisfranc, Blandin, Velpeau, Bérard, tous ceux qui ont pris part à cette discussion, se sont élevés presque à la fois et contre la doctrine de M. Cruveilhier, et contre les conséquences de cette doctrine.

Ce n'est pas que la chirurgie nie absolument l'existence des tumeurs fibreuses dans le sein; mais, d'une part, elle dit que ces tumeurs sont extrêmement rares; et de l'autre, elle soutient que les signes qu'on leur impose ne méritent aucune confiance; enfin, elle ne croit pas qu'elles soient exemptes de dégénérescence.

Quand on part de principes si différents, il n'est pas étonnant qu'on ne s'accorde pas sur les conséquences.

M. Cruveilhier, convaincu de l'innocuité des tumeurs fibreuses et de l'impossibilité où elles sont de se transformer, M. Cruveilhier veut qu'on les respecte.

Par une raison contraire, ses adversaires veulent qu'on les enlève. Et quand ils ne croiraient pas à la dégénérescence, ils tendraient à la même conclusion par la difficulté de distinguer les tumeurs fibreuses des tumeurs d'une autre nature. Leur raisonnement est un raisonnement de la prudence la plus vulgaire. La moindre méprise aurait des dangers si grands que, dans le doute, la chirurgie n'hésite pas à proposer une operation, au risque de faire une chose inutile. Et elle se décide d'autant plus promptement que les tumeurs susceptibles de dégénérescence sont beaucoup plus communes que celles qui ne le sont pas.

Telle est, si je ne me trompe, la position des deux partis.

M. Cruveilhier a étudié les tumeurs du sein dans leur com-

position, dans leur texture, et l'anatomie lui a suggéré ses règles de pratique.

La chirurgie prend conseil du danger. Toujours en crainte d'une dégénérescence qui ne pardonne pas, elle ne voit rien de plus urgent que de prévenir cette dégénérescence ; et c'est dans cette pensée qu'elle conseille l'opération.

Vous le voyez, à mesure que la discussion avance, la question recule. M. Cruveilhier a beau faire ses efforts pour la retenir sur les tumeurs fibreuses, les seules dont il ait traité dans son mémoire, ses adversaires étendent le champ de la discussion, et l'entraînent sur la question de la dégénérescence cancéreuse, parce qu'en effet c'est sur cette dégénérescence qu'ils se fondent pour justifier leur pratique.

Mais puisqu'ils n'ont espoir que dans l'opération, il est naturel de se demander quel est l'effet de l'opération sur le sort des tumeurs susceptibles de dégénérescence, qu'elles soient fibreuses ou non fibreuses? Enlever une tumeur dégénérée est-ce guérir? Non assurément : ce n'est ni guérir cette tumeur, ni guérir la maladie dont elle peut dépendre. A moins de supposer que le mal tout entier ne soit dans l'altération du sein, il est visible que l'ablation, la suppression de cette altération est la partie la moins importante du traitement.

Ainsi M. Cruveilhier pourrait tout accorder à ses adversaires, et passant tout-à-coup de la défense à l'attaque, il dirait : Vous qui vous montrez si prompts à opérer, qu'attendez-vous de l'opération? Le cancer, car tel est le terme des dégénérescences dont on parle, le cancer qu'est-il? Est-il un accident local, primitif, fortuit, rigoureusement borné aux parties qu'il intéresse? Ou bien, au contraire, ne serait-il que la conséquence, l'effet plus ou moins éloigné d'une affection constitutionnelle, d'une diathèse enfin, comme diraient les anciens? De la réponse à ces questions dépend la conduite que le médecin doit tenir. Si vous dites que les tumeurs dégénérées ne sont que l'expression, la manifestation d'une disposition générale de l'économie, d'un vice in-

térieur et caché, que pouvez-vous attendre, je le demande, d'une opération qui, en supprimant l'effet, laisse subsister la cause? Que si, sans égard pour l'origine de ces tumeurs, vous enlevez toutes celles qui vous paraissent suspectes, il est évident que, sans vous en douter, vous supposerez résolue une question qui ne l'est pas. Or, telle est, ce me semble, la supposition que fait la chirurgie : l'art devance ici la science. Pour avoir toute sa liberté, pour justifier à ses yeux les opérations qu'il entreprend contre les tumeurs cancéreuses, l'art a besoin de croire que ces tumeurs sont locales; autrement il se sentirait paralysé, et l'instrument lui tomberait des mains. C'est ce que M. Blandin a bien senti lorsqu'il a dit que si les racines du cancer dépassaient la place qu'il occupe, il faudrait jeter le bistouri.

Je vous prie, messieurs, de remarquer que jusqu'ici je n'ai point émis d'opinion; je n'ai fait que poser la question, et peut-être me conviendrait-il d'en rester là. Je demande cependant la permission de rappeler quelques résultats d'observations. Si je m'égare, il ne manque pas ici de voix qui sauront me redresser. Ainsi je m'engage à parler par le sentiment même de ma faiblesse.

Toutefois je ne toucherai qu'un point de l'histoire du cancer; mais ce point est capital, dans les maladies dynamiques, par les conséquences qu'il entraîne : je veux parler de l'étiologie, de la pathogénie du cancer. Parce qu'on l'a vu naître quelquefois après un coup ou une chute, on s'est accoutumé à le considérer comme une lésion traumatique. Tel n'est pas le langage de l'observation; à la différence des altérations mécaniques et des maladies de réaction, le cancer se développe sans cause connue, sans cause appréciable. Les chocs et les contusions sont des causes banales qu'on donne à toutes les maladies, et cela même prouve qu'elles n'en produisent aucune par préférence. Si les violences extérieures étaient réellement causes du cancer, on ne devrait presque le trouver que sur les enfants ou sur les ouvriers. Mais la liberté qu'il a d'atteindre les organes les plus cachés prouve assez, je le répète, qu'il n'a pas une origine traumatique.

Est-ce à dire que le cancer vient sans cause ? Non assurément ; mais je veux faire entendre que ces causes ne sont pas extérieures ; ce sont des causes intérieures et actives, des causes organiques, inhérentes à l'économie ; comme elle est intérieure et active, la cause qui sollicite l'utérus à se débarrasser du produit de la conception ; comme elle est intérieure et active, la cause qui fait croître et grandir un enfant jusqu'à ce qu'il ait atteint la taille et le développement des individus de son espèce.

Parce que ces causes ne tombent pas sous les sens, elles sont à peine remarquées ; mais ce que les yeux du corps ne voient pas, les yeux de l'esprit le voient nettement.

Ainsi une tumeur suspecte se forme-t-elle dans le sein après une cause commune, comme un coup ou une chute, on n'est pas autorisé à dire que la cause de la maladie est là ; j'entends la cause génératrice, qui est l'essentielle, et non la cause provocative, qui n'est qu'accessoire. En vain, dira-t-on que les sens ne saisissent que la seconde ; la raison se révolte contre l'importance qu'on donne à leur témoignage, et on oublie que les sens eux-mêmes sont sans crédit quand ils n'ont pas pour eux l'assentiment de l'esprit.

Il est si vrai que l'étiologie du cancer est dans l'organisation elle-même, que si les progrès de la civilisation permettaient de renouveler les épreuves des temps de barbarie, si la science était autorisée à faire servir les criminels à son avancement, elle aurait beau chercher à produire artificiellement le cancer, elle n'y parviendrait pas.

Les éléments de la maladie se forment et se rassemblent en nous et à notre insu ; plus souvent, peut-être, ils sont transmis des pères aux enfants, et rien sans doute ne prouve mieux ce qu'il y a de spontané et de fatal dans le cancer que sa transmission par voie de génération.

Dans l'une et dans l'autre supposition, il vient un moment où l'économie, saturée des éléments de la maladie, ne peut plus les renfermer en elle-même, et c'est alors que les symptômes éclatent.

Que si les tumeurs du sein ne sont en réalité qu'un effet,

une conséquence d'une diathèse infusée dans toute l'économie, on comprend combien l'extirpation est loin de promettre une guérison solide et radicale. Qui ne voit que tant que le cancer subsistera, l'effet sera toujours prêt à renaître? Et c'est aussi ce qui arrive, à ce point que des chirurgiens célèbres, tels que Boyer et Delpech, avaient presque renoncé à la fin de leur carrière à l'extirpation des cancers du sein, ou n'y consentaient qu'à regret.

Cependant n'exagérons rien. Il est vrai de dire aussi que tous les cancers des mamelles ne sont pas également prompts à reparaître. Il en est, je le sais, qui n'ont pas eu de récidive après plusieurs années, et c'est même de ces exemples heureux que s'autorise la chirurgie pour persévérer dans sa pratique. Cette différence entre des tumeurs réputées cancéreuses au même titre ne peut dépendre que du degré d'intensité de la diathèse. Lorsque le cancer est héréditaire, ou lorsqu'il se développe spontanément, la diathèse est à son comble, et la récidive est flagrante; mais on conçoit qu'il est tel degré de cette même diathèse où le cancer ne se montrerait pas sans le concours des causes extérieures. Règle générale : plus ces causes sont puissantes, plus est grande la part qu'elles ont prise à l'altération locale, et plus l'opération promet de chances.

D'où l'on voit que, dans cette doctrine, le succès de l'opération ne tient nullement à la promptitude qu'on met à la faire.

Recourir promptement à l'opération pour prévenir la diathèse, c'est confondre la diathèse avec la cachexie. La diathèse n'est autre chose qu'une disposition innée ou acquise; elle précède donc les symptômes, et la cachexie, résultat de la résorption, succède aux symptômes. Ce sont deux ordres de phénomènes très distincts : l'un ouvre la scène, l'autre la termine; et dans l'ordre chronologique, les tumeurs cancéreuses sont entre les deux.

Il est une autre doctrine, beaucoup moins répandue, et à laquelle M. Hervez vient de prêter l'appui de son talent. Dans cette doctrine, on proclame aussi la nécessité de la diathèse

cancéreuse ; mais on se flatte que cette diathèse s'épuise par les symptômes locaux qu'elle produit ; et en conséquence de cette idée, on diffère l'opération. Ceux qui défendent cette pratique ont aussi des faits pour eux ; ils parlent de femmes qui, opérées deux et trois fois inutilement, n'ont trouvé leur guérison que dans la quatrième opération. Et si vous leur demandez pourquoi le cancer s'est ainsi reproduit, ils répondront que la diathèse n'était pas épuisée. Mais elle était épuisée après la dernière opération, puisque le cancer n'est pas revenu ; ce qui fait dire spirituellement à M. Hervez que si le chirurgien avait pu commencer par la dernière opération, il aurait épargné bien des douleurs à ses malades.

Mais quoi qu'on dise et quoi qu'on fasse, tant que la médecine n'aura pas trouvé les moyens de corriger la diathèse cancéreuse, les tumeurs du sein seront une des maladies les plus redoutables, et l'extirpation de ces tumeurs une des opérations les plus ingrates de la chirurgie.

On peut déplorer d'avoir à faire de pareils aveux ; mais la médecine n'en saurait rougir. Il en est de même dans toutes les sciences, et quand même la nôtre serait plus mal partagée, il est de sa dignité de connaître sa puissance et les bornes de cette puissance.

— M. Jolly : En réclamant la faveur de dire quelques mots sur l'importante question qui s'agite en ce moment dans le sein de l'Académie, mon intention n'est point d'en faire une question d'anatomie pathologique, ni une question d'histoire naturelle, mais bien une question de médecine pratique; car, c'est là, si je ne me trompe, le véritable point de vue sous lequel doit être envisagée maintenant la question ; et peut-être l'Académie aurait-elle retiré plus de fruit de cette lutte à laquelle nous assistons depuis plusieurs mois, si elle eût commencé sur le terrain où nous désirons du moins la voir se terminer, en laissant au temps et à l'observation de décider le sort de la question d'anatomie pathologique, ainsi que son auteur l'avait lui-même sagement proposé.

Quoi qu'il en soit, loin de m'en plaindre, je me félicite de plus en plus de l'avoir vue se prolonger au-delà du terme ordinaire d'une discussion académique; car, il faut bien le reconnaître, le sujet est peut-être le plus grave de tous ceux qui ont occupé jusqu'à ce jour les académies; et si, comme j'en ai l'intime conviction, cette discussion porte les fruits qu'il est permis d'en attendre; si elle parvient enfin à fixer les incertitudes de la science et les oscillations de la pratique, elle aura rendu à la médecine le plus grand service qu'aucune académie du monde ait jamais pu lui rendre.

Aussi, ne remarquez-vous pas que plus elle se prolonge et plus son intérêt s'accroît; que partout, autour de vous comme au-dehors, une inquiète curiosité semble attendre vos délibérations sur cet important sujet.

Mais ne vous y trompez pas, messieurs, il ne s'agit plus seulement de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas des corps fibreux dans la mamelle ? Si ces corps fibreux, ainsi développés accidentellement dans cette région, sont analogues à ceux de l'utérus ? s'ils ont telle ou telle forme primitive d'organisation, s'ils sont capables ou non de résolution ? susceptibles ou non de dégénérescences.

Toutes ces questions ont sans doute un très haut degré d'intérêt scientifique, mais il faut pourtant l'avouer, elles n'ont qu'un intérêt secondaire sous le point de vue pratique.

Ce qui intéresse surtout les praticiens dans une pareille discussion, c'est d'être enfin fixés sur les règles de conduite à suivre en présence de ces tumeurs équivoques, qui se rencontrent si fréquemment dans la pratique, dont la nature ne peut être déterminée, *à priori*, ou dont le diagnostic est plus ou moins difficile, vous dites même *impossible*, c'est de savoir si, en pareille occurrence, il faut, ou il ne faut pas les enlever?

C'est là, en effet, tout l'intérêt de la discussion, et c'est là aussi toute la difficulté de la question : or, la chirurgie, vous le savez, n'a pas hésité de trancher cette difficulté, et vous savez aussi dans quel sens. Oui, nous a-t-elle dit, il faut toujours et bien vite enlever ces tumeurs, pour peu qu'elles

soient réfractaires aux médications dites résolutives ou fondantes. Il faut les enlever dans l'alternative nécessaire, qu'elles sont ou cancéreuses ou susceptibles de le devenir ; il faut les enlever, ou comme le seul remède à un mal déjà accompli, ou comme le seul moyen préventif d'un mal qui menace tôt ou tard de dégénérescence ; et, enfin, il faut encore les enlever quand il s'agit de porter la sécurité dans l'esprit des malades et des familles.

Tels sont au fond, et peut-être avec quelques légères variantes, les principes chirurgicaux qui ont été émis dans cette discussion.

Eh bien, j'en demande mille pardons à nos très honorables collègues; mais après avoir entendu toutes les raisons qu'ils ont fait valoir en faveur du principe de l'ablation de ces tumeurs, je reste plus convaincu que jamais que ce principe est essentiellement faux. Et puisque l'Académie a prêté jusqu'alors une attention si soutenue à tous les arguments que la chirurgie a développés sur ce point, elle permettra du moins que la médecine vienne à son tour essayer de balancer ses arrêts, quand il s'agit d'une question sur laquelle elle a peut-être aussi son droit de compétence et d'opinion.

Nous disons que la doctrine chirurgicale est fausse, et voici à cet égard les arguments que nous croyons pouvoir lui opposer.

D'abord elle ne nous paraît pas fondée en raison quand elle nous dit qu'une tumeur, primitivement et originairement bénigne, peut, par le seul effet du temps ou des causes accidentelles quelconques, dégénérer en cancer. Non, des tumeurs de nature réellement bénigne, soit des corps fibreux, soit des engorgements chroniques de la glande mammaire, du tissu cellulaire sous-cutané de cette région, ne dégénèrent jamais en cancer. Pour que ces tumeurs acquièrent le caractère véritablement cancéreux, il faut qu'elles y soient prédisposées par leur nature spécifique, essentielle ou primitive, par la constitution vicieuse du sujet; et, sous ce rapport, l'expérience est parfaitement d'accord avec toutes les lois de la physiologie pathologique.

On vous a cité dans le cours de cette discussion des faits qui ne laissent guère de doute sur l'existence fréquente de ces tumeurs essentiellement bénignes, que vous appellerez corps fibreux ou tumeurs chroniques, peu importe, et qui traversent toutes les périodes d'une vie plus ou moins longue, sans subir aucune altération appréciable, sans présenter aucun indice de dégénérescence, sans porter aucune atteinte à la santé générale; et je ne sais quel praticien ne pourrait pas fournir quelques fruits de sa propre expérience à l'appui de ces faits; pour mon compte, il me serait facile de citer un assez grand nombre d'exemples de ces tumeurs également réfractaires à tout traitement local et général, également stationnaires dans la succession des âges et des révolutions physiologiques; et, puisque l'occasion se présente de revenir sur un fait cité par notre honorable collègue M. Moreau, je dirai qu'au lieu d'un seul, ce sont les deux seins qui, chez la personne dont il a parlé, offrent des masses d'indurations globuleuses, indolentes, mobiles, sans adhérences, coexistant d'ailleurs avec tous les attributs de la santé, et cela depuis un temps qu'il n'est guère possible de déterminer, attendu que le hasard seul en a révélé l'existence.

J'ajoute que sur dix ou douze cas de tumeurs analogues que j'ai sous les yeux, et dont quelques unes datent de quinze à vingt ans, toutes sont restées stationnaires, malgré tous les traitements qui leur ont été opposés, ne laissant par conséquent aucun espoir de résolution, non plus qu'aucune crainte de dégénération.

Je sais bien que vous ne manquerez pas de nous opposer des faits que vous croirez capables d'infirmer cette opinion; mais on vous a déjà répondu, et nous vous répéterons, que des transformations analogues, putrilagineuses ou autres, ne sont pas des dégénérations cancéreuses, et qu'il faut bien distinguer ces sortes d'altérations des dégénérations cancéreuses proprement dites.

Quand nous disons d'ailleurs que les tumeurs véritablement bénignes de leur nature ne se convertissent pas en cancer, nous

ne prétendons pas dire qu'elles doivent exclure toute affection cancéreuse, et doter ainsi du privilége de l'immunité cancéreuse tout individu qui en serait atteint. Ici, en effet, la loi d'incompatibilité mise en question, peut tout au plus s'appliquer aux tumeurs fibreuses, mais nullement à l'économie entière.

Ce que nous tenons à établir surtout, c'est que le temps, en l'absence de toute prédisposition ou diathèse cancéreuse, peut tout au plus *développer*, mais nullement *produire*, une tumeur cancéreuse. Non, messieurs, la médecine et la chirurgie peuvent se rassurer sur ce point : on ne fait pas plus de cancer que de tubercule avec le temps seul ou de toutes pièces. Je ne vois donc pas ce qui pourrait légitimer l'ablation d'une tumeur prétendue équivoque dans l'appréhension de la dégénération cancéreuse.

Mais, au surplus, la chirurgie sera-t-elle donc plus fondée à préconiser cette ablation quand elle aura prouvé qu'elle a affaire à des tumeurs réellement cancéreuses, soit primitives, soit acquises? Nous ne le pensons pas; mais, dans tous les cas, nous avions au moins le droit de lui demander ses succès. Or, interrogez vous-mêmes les plus célèbres réputations chirurgicales de nos temps anciens et modernes, elles sont presque unanimes pour protester contre cette prétendue efficacité de l'ablation; et, chose bien étrange, il a fallu que toutes ces vieilles expériences arrivassent au terme de leur carrière pour apercevoir la triste et déplorable erreur de leur pratique.

En sera-t-il de même de ceux de nos honorables collègues qui défendent avec tant de conviction le traitement chirurgical? Je ne sais; mais en attendant, je me sens peu disposé à partager cette foi fervente pour les principes qu'ils professent, peu disposé aussi à livrer à la chirurgie, et comme en holocauste, les malades que je vois atteints de ces sortes de tumeurs : et puis, dois-je le dire? arrivé moi-même à une époque de la vie où il est déjà permis d'invoquer le témoignage de sa propre expérience, j'ai eu le malheur de ne rencontrer que les plus tristes déceptions dans les effets du traitement chirurgical.

Et voulez-vous que je vous cite le cas le plus récent dont

il m'a fallu être témoin? C'est celui d'une dame jeune encore, pleine de santé et de vigueur, dont la grand'mère, la mère, une tante, ont pu vivre pendant une période de vingt à trente ans avec des seins cancéreux, la première jusqu'à quatre-vingt-trois ans, la deuxième jusqu'à soixante-dix-huit, la troisième jusqu'à soixante-dix-sept ans. Cette dame, elle-même, au lieu de se résoudre à vieillir aussi avec un cancer du sein qui était à peine naissant, et, comme on le dit, à l'état occulte, voulut à tout prix être opérée, et elle le fut; mais en moins de quatre mois, après son opération, elle était tombée dans une profonde cachexie cancéreuse à laquelle elle succomba.

Et ne nous dites pas qu'elle avait sans doute été opérée trop tard; car, dans la juste appréhension de sa maladie, et avant la manifestation de ses premiers symptômes, elle avait pris la résolution de subir l'ablation; et ce fut, en effet, presque au début de sa maladie qu'elle fut opérée.

Sans doute tous les cas d'ablation de seins cancéreux n'ont pas des conséquences aussi promptement funestes; et à cet égard on nous a cité comme autant d'exemples encourageants, des cas de cancers qui ne se sont reproduits qu'après plusieurs années d'ablation; d'autres même, dont la chirurgie a pu poursuivre les récidives jusqu'à quatre, cinq, six fois et plus, avec un succès définitif.

Eh, mon Dieu, faut-il donc proclamer si haut le bienfait d'une opération qui peut compromettre autant de fois qu'elle est répétée, l'existence des malades, et qui ajoute ainsi à toutes les chances de récidives, que personne ne nie, toutes celles de l'opération elle-même qu'il est impossible de prévoir?

Maintenant, ai-je besoin de faire sentir combien est irréfléchie, illogique, imprudente même, cette prudence qui arme la main de la chirurgie contre ces tumeurs de nature équivoque et indéterminée que la prudence même conseille de respecter?

Non, je l'avoue, je ne comprends guère cette prudence qui va au-devant d'un mal stationnaire comme pour lui imprimer une marche et une activité trop souvent funestes,

et je ne comprends pas plus, je l'avoue, cette *chirurgie morale*, qui, dans l'unique but de rassurer un malade, se croit obligée d'enlever une tumeur innocente et bénigne par une opération qui peut être immédiatement meurtrière.

Quoi! vous n'auriez d'autre raison que le bistouri, d'autre remède qu'une opération chirurgicale pour porter le calme dans un esprit inquiet! Et vous avez pu nous dire sérieusement que cette opération pratiquée dans de semblables circonstances avait rendu à des malades et à des familles une sécurité qui, plus d'une fois, avait fait votre joie et votre bonheur! Permettez-nous du moins de ne pas admettre une telle formule de consolation, et de conclure de ce peu de remarques que nous avons cru devoir vous soumettre que toute ablation chirurgicale, dans le cas de tumeurs chroniques du sein, nous semble le plus souvent chanceuse, quelquefois dangereuse, et assez généralement, si ce n'est toujours, inutile.

— M. Velpeau : Lorsque cette discussion s'est engagée au sein de l'Académie, j'ai pensé qu'il en ressortirait des éclaircissements précieux sur l'importante question des tumeurs de la mamelle. Ayant publié un travail assez étendu sur ce sujet, il y a quelques années, travail que je livre une seconde fois à l'impression avec de nouveaux développements, j'ai dû suivre, on le conçoit, avec tout le soin possible, ce qui vient d'être dit à l'occasion de la note lue par M. Cruveilhier.

Au demeurant, les quatre questions principalement agitées par nos collègues se réduisent à ceci :

1° Observe-t-on des tumeurs fibreuses dans le sein? Ces tumeurs sont-elles fréquentes?

2° Les tumeurs bénignes de la mamelle sont-elles susceptibles de subir la transformation cancéreuse?

3° Est-il possible de distinguer les tumeurs bénignes ou fibreuses des tumeurs malignes ou cancéreuses?

4° Les tumeurs fibreuses ou bénignes du sein doivent-elles être extirpées?

L'Académie me pardonnera, j'espère, de rentrer aujour-

d'hui dans la lutte, si elle veut bien faire attention que les propositions émises par M. Cruveilhier relativement à ces quatre questions ont été professées, exposées par moi dans divers écrits depuis plus de dix ans, et que, dès-lors, les objections qu'on a faites à notre collègue s'adressent presque autant à moi qu'à lui.

Existe-t-il des tumeurs fibreuses dans le sein?

Sur ce point on n'a rien avancé de précis; nulle opinion catégorique ne s'est fait jour dans le cours des débats. Les opposants se sont bornés à soutenir que les tumeurs fibreuses du sein sont au moins très rares. Il est, du reste, certain que leur opposition ne repose que sur des considérations peu concluantes. Je ne comprends pas, par exemple, comment un de nos collègues a pu soutenir que la mamelle ne renferme point ou presque point de tissu fibreux. Il est clair, en effet, que la trame organique de cette glande est presque entièrement fibreuse, et que si c'était là un motif suffisant pour admettre la formation des tumeurs en litige, M. Cruveilhier aurait tout-à-fait raison. Comment le même membre a-t-il pu avancer, voulant prouver que les corps fibreux sont plus fréquents dans les organes non fibreux que dans les organes d'une contexture opposée; comment, dis-je, a-t-il pu avancer, voulant montrer un exemple à l'appui de sa proposition, que l'utérus, si fréquemment le siége de polypes, est entièrement dépourvu de tissus fibreux? Qui ne sait aujourd'hui que la matrice hors l'état de gestation est, au contraire, formée presque uniquement d'un tissu fibreux assez serré? De ce côté donc, je ne puis voir dans les assertions de M. Blandin qu'une simple inadvertance.

Mais il ne résulte point de cette remarque que les tumeurs fibreuses aient été observées ou se voient très fréquemment dans le sein. Aux honorables collègues qui disent n'y en avoir jamais rencontré, je répondrai qu'ils ont raison s'ils prennent à la lettre la proposition de M. Cruveilhier, s'ils veulent parler de tumeurs *absolument* fibreuses, comparables pour leur texture aux tissus fibreux pathologiques accidentels, en général. Il me semble bien, en effet, que M. Cruveilhier a

choisi un mauvais mot pour désigner les tumeurs dont il nous a entretenus. J'ajouterai même que ce mot de *fibreux* m'a toujours paru rendre mal l'idée des tumeurs des corps, décrits sous ce nom, même dans l'utérus, et que la question est à revoir sous ce rapport.

Maintenant, si l'on consent à mettre le mot de côté, à n'envisager que la chose, il est incontestable que la mamelle est assez souvent le siége de tumeurs représentant des masses variables quant à leur teinte, leur consistance et à la manière dont elles sont unies avec les tissus ambiants, mais qui ont toutes pour caractères communs d'être comme renfermées dans un ou plusieurs kystes, de se comporter au milieu des tissus à la façon des corps étrangers, et de ne ressembler à aucun des éléments organiques naturels de l'économie. Le volume de ces tumeurs varie entre celui d'une noisette et celui de la tête d'un homme. Elles sont ordinairement bosselées, irrégulières, élastiques ou comme fongueuses. Quand on les coupe, elles donnent quelquefois l'idée d'un ganglion lymphatique hypertrophié, lobulé, friable; d'autres fois elles ressemblent à d'anciennes concrétions organisées ou vivifiées; plus souvent elles ont un aspect *granulé*, assez ferme, assez homogène, pour rappeler la texture du squirrhe ou des corps fibreux; il est d'ailleurs le plus souvent possible de les énucléer, de les détacher, sans rien détruire, de l'espèce de poche qu'elles se sont créée.

Ces sortes de tumeurs se rencontrent plus souvent chez les jeunes femmes et les demoiselles que chez les autres. Elles m'ont paru reconnaître pour cause un épanchement de sang ou de matière plastique dans les tissus.

En 1838, j'ai pensé que, pour distinguer ces tumeurs de toutes les autres, il convenait de leur donner un nom spécial; j'ai choisi celui de *tumeurs fibrineuses*. Mais quel que soit le nom qu'on leur applique, il est clair que ce sont elles qui ont servi de base à la note de M. Cruveilhier. Cela étant, il m'a paru étrange que nos collègues soient allés jusqu'à en révoquer l'existence en doute. Sans dire qu'elles sont *extrêmement* fréquentes, je puis, au moins, assurer en avoir observé

déjà un grand nombre, et qu'il ne se passe point d'année depuis que j'ai appris à les distinguer, sans que j'aie l'occasion d'en voir et d'en faire voir, soit à ma clinique, soit dans ma pratique privée. Il faut donc qu'il y ait là-dessous un malentendu. J'ai cru entrevoir que la plupart des opposants ne se formaient pas une idée bien nette des caractères spécifiques qui distinguent les différentes productions admises à titre de tumeurs dans le cadre nosologique. En maintenant la confusion sur ce premier point, il est tout simple qu'on ne puisse plus s'entendre sur le reste. Cependant comme tous conviennent qu'à une période de leur développement, au moins, certaines tumeurs de la mamelle méritent le titre de tumeurs bénignes, cela doit suffire. Les autres éléments de la question se représenteront plus loin.

Les tumeurs bénignes du sein peuvent-elles dégénérer?

Sans avoir été jamais aussi absolu sur ce point que M. Cruveilhier, je crois néanmoins pouvoir maintenir avec lui que la transformation *cancéreuse* des tumeurs bénignes, des tumeurs fibrineuses, des tumeurs fibreuses, si l'on veut, n'a point encore été démontrée. Comme les arguments se sont multipliés presque à l'infini contre cette proposition, il convient de reprendre un à un les principaux d'entre eux.

A priori, pourquoi ne dégénéreraient-elles pas? a-t-on dit. Les tissus fibreux naturels, le périoste, la dure-mère, dégénèrent bien, sont bien assez souvent le siége, eux, de véritables cancers. Je réponds : D'abord les tumeurs fibrineuses ou bénignes ne sont pas du tissu fibreux, et dès lors l'analogie tombe d'elle-même; ensuite les cancers du périoste, de la dure-mère, ne sont point des transformations du tissu fibreux. On oublie que le cancer est une *production hétérogène* qui se dépose, là comme ailleurs, dans les mailles organiques normales, et non point une transformation, une dégénérescence des tissus primitifs.

Un autre argument, qui aurait plus de valeur s'il était exact, a été tiré de l'observation. Mais pour ceux qui tiennent à ne point confondre des produits dissemblables, il est positif que les faits invoqués prouvent tout le contraire de

ce qu'on a cru leur faire dire. Les corps fibreux de l'utérus, que Dupuytren et nos collègues ont cités à l'appui de la dégénérescence possible de ces tumeurs, avaient manifestement subi une décomposition *gangréneuse* ou *putrilagineuse* tout-à-fait étrangère à la matière cancéreuse. D'un autre côté, quand même de véritables cancers auraient été observés sur des corps primitivement fibreux de l'utérus, il ne s'ensuivrait nullement que les corps fibreux ou fibrineux proprement dits puissent ainsi dégénérer, attendu qu'ils sont toujours enveloppés d'une couche plus ou moins épaisse de tissu utérin qui peut bien à la rigueur devenir, lui, le siége d'une véritable tumeur cancéreuse, tout en renfermant à son intérieur le corps fibreux primitif. Que peut signifier, en définitive, cette tumeur du palais qu'on nous a montrée, si ce n'est qu'il s'agissait là d'une tumeur fibro-squirrheuse, comme on en observe assez souvent dans le sein et dont personne n'a jamais contesté l'existence? Chacun n'a-t-il pas été convaincu que la tumeur dégénérée prise sur le crâne et montrée par M. Amussat était tout-à-fait étrangère au tissu cancéreux, et que notre confrère n'a pu s'y méprendre que faute d'habitude dans les recherches d'anatomie pathologique.

J'ai entendu des arguments d'un autre ordre et qui, je l'avoue, m'ont paru fort étranges. Plusieurs de nos collègues semblent croire ou que la plupart des cancers ont appartenu primitivement à des altérations bénignes de la mamelle, ou bien que toutes les tumeurs, voire même de simples engorgements, doivent être considérés comme le début, comme le point de départ des transformations cancéreuses. Il y a là des erreurs manifestes, palpables, et qu'il est triste de retrouver appuyées par des chirurgiens dont je me plais à proclamer le mérite. Non, mille fois non, un engorgement, un épaississement purement phlegmasique des éléments constitutifs de la mamelle ne forment point le début des maladies cancéreuses? Il est inouï, sans exemple peut-être, qu'on ait vu de ces engorgements se transformer en squirrhe ou en encéphaloïde. Qui ne sait que les inflammations si fréquentes chez les nouvelles accouchées et les nourrices, que tous les

genres d'abcès, que toutes les espèces de phlegmasie mammaire, persistent des mois entiers chez une infinité de femmes sans qu'il en résulte jamais de cancer? D'ailleurs cette doctrine, que Broussais fut sur le point de faire prévaloir un instant, et qui consistait à soutenir que les tumeurs cancéreuses sont un produit de l'inflammation, n'est-elle pas aujourd'hui un véritable anachronisme?

En disant que le cancer n'est en quelque sorte que le dernier terme du développement, de la dégénérescence possible de toutes les espèces de tumeurs du sein, on a commis, je crois, une méprise tout aussi profonde. Qu'on se rappelle donc les différentes tumeurs observées dans toute l'économie formant des *espèces absolument distinctes*, des êtres ayant en quelque sorte leur origine, leur composition, leur développement, leur forme, leur vie et leur terminaison propres; qui oserait soutenir que les tumeurs cutanées connues sous le nom de *tannes* ou de *méliceris* peuvent se transformer en lipomes ou réciproquement le lipome se transformer en méliceris. Qui ne sait combien sont fréquentes ces tumeurs du crâne appelées stéatomes? Eh bien, les a-t-on jamais vues devenir un corps fibreux ou un kyste sébacé, ou une masse tuberculeuse, etc.? Oserait-on avancer que le méliceris, le stéatome, le lipome, le tubercule, subissent fréquemment la transformation cancéreuse? et qui ne sait que chacune de ces tumeurs conserve sa nature propre depuis le commencement jusqu'à la fin? Est-ce bien actuellement d'un autre côté qu'on pourrait révoquer en doute la nature propre du squirrhe, de l'encéphaloïde, de la mélanose, des tumeurs colloïdes? Y a-t-il quelque chose de mieux démontré que cette proposition, à savoir, qu'une de ces quatre dernières tumeurs étant donnée, quelque petite qu'elle soit, elle marche fatalement à la terminaison cancéreuse, et qu'aucune d'elles n'a jamais abandonné, jusqu'ici, sa texture maligne pour rétrograder en quelque sorte et revêtir les caractères des tumeurs bénignes?

Comment donc n'être pas frappé de cette dissemblance si tranchée qui fait que, de l'aveu même de nos antagonistes, les tumeurs fibreuses ou fibrineuses de l'utérus, que les lipomes

et les autres tumeurs indiquées plus haut, ne se transforment au moins que très rarement, si tant est qu'elles se transforment quelquefois en cancer, tandis que cette transformation est un phénomène à peu près constant dans le squirrhe, l'encéphaloïde, etc.? Je ne crains donc pas de le redire : les tumeurs bénignes, fibrineuses ou autres, sont aussi distinctes des tumeurs cancéreuses dans l'ordre pathologique que le muscle l'est du nerf dans l'ordre anatomique, que les solanées le sont des malvacées dans l'ordre botanique, et qu'il n'y a pas plus de transformation possible d'une espèce à l'autre en pathologie qu'en zoologie et en phytologie. Me sera-t-il permis de terminer en rappelant qu'il y a danger pour le progrès de la science à ramener ainsi sans cesse la confusion dans une question qui commençait à peine à s'éclaircir, que les efforts de Laënnec et de plusieurs de nos contemporains avaient un peu débrouillée au profit de l'humanité?

Diagnostic des tumeurs bénignes du sein.

Ici l'opposition a été vive; elle a presque pris le caractère de l'acharnement; le langage avait fini par revêtir une certaine âpreté. On a invoqué des arguments de toutes parts, et les preuves contraires à la possibilité d'un diagnostic exact ont été tellement amoncelées, que la proposition première en a paru un moment comme étouffée. Cependant, je veux le dire tout d'abord, là-dessus on me paraît avoir fait fausse route, avoir ouvert une voie qui aurait de graves conséquences, qui exposerait à de véritables périls, si les chirurgiens consentaient à la suivre. Que peuvent prouver, en effet, les faits, les observations qu'on a invoquées, les pièces qui nous ont été montrées, si ce n'est que des praticiens habiles peuvent, dans certains cas, prendre une tumeur pour l'autre, se tromper dans leur diagnostic? Comment, parce qu'il plaît à M. Amussat de trouver dans une tumeur cancéreuse du sein la plupart des caractères attribués aux tumeurs fibreuses, il faudra en conclure que ces deux sortes de productions ne peuvent pas être distinguées! M. Bérard, M. Blandin et quelques autres étant embarrassés pour dire si ces tumeurs sont cancéreuses

plutôt que fibreuses, cela prouve-t-il que les praticiens qui ont étudié la question sous un autre point de vue, depuis longtemps, ne puissent pas être plus heureux? Lorsque ces tumeurs nous ont été montrées, avons-nous hésité, M. Cruveilhier et moi, à dire qu'elles étaient cancéreuses, et non fibreuses ou fibrineuses? Si je ne craignais que ma remarque fût prise en mauvaise part, je dirais que tout cela prouve simplement que nos collègues ont besoin d'examiner encore s'ils veulent se mettre au courant des notions acquises sur ce point de la question.

On a beaucoup parlé aussi d'une foule de cas où des maladies avaient été prises pour d'autres par des praticiens notables. Mais, je le demande, quelle conclusion logique et applicable à la question actuelle peut-on induire de semblables méprises? Tous les jours, des erreurs plus singulières encore que celles qui ont été signalées sont commises relativement à des maladies tout-à-fait étrangères aux tumeurs de la mamelle sans que personne songe à en tirer le moindre blâme contre la précision du diagnostic en général. En veut-on quelques exemples frappants?

1° Un chirurgien présente à l'Académie, il y a quelques années, une tumeur qu'il avait enlevée de l'intérieur du vagin et du col de la matrice. En montrant la tumeur, ce chirurgien dit que c'est un polype, et que les médecins qui avaient vu la malade avant lui avaient diagnostiqué *un cancer*. Le fait a donc pu paraître démontré. Néanmoins personne n'a osé en conclure qu'il ne fût pas possible de distinguer les polypes des cancers de l'utérus. Bien plus, la malade, près de laquelle je fus appelé deux mois après, était bien réellement atteinte d'un cancer utérin, dont elle est morte un peu plus tard. Le chirurgien qui avait opéré, et qui accusait les autres de s'être trompés, en pleine Académie, s'était donc mépris lui-même, tandis que les autres avaient véritablement raison. Est-ce là un motif pour empêcher de dire que le diagnostic différentiel des tumeurs de l'utérus est possible?

2° Une dame était traitée depuis huit mois pour un engorgement et un corps fibreux de l'utérus; je soumets cette

dame aux explorations nécessaires, et je constate, veut-on savoir quoi ? une grossesse à terme, qui se termine le lendemain par un accouchement naturel !

3° Deux jours après, je rencontre à l'hôpital un fait absolument semblable. S'ensuit-il que les corps fibreux et les engorgements de la matrice ne puissent pas être distingués de la grossesse ?

4° Une jeune personne traitée depuis sept ans par divers praticiens, qui a parcouru plusieurs contrées de la France pour y être soumise à l'action de diverses sources minérales, arrive à Paris. Pendant deux mois, un chirurgien d'un certain renom la soigne pour une *luxation spontanée du fémur*. Appelé près d'elle, je trouve une simple paralysie du membre malade, et pas la moindre trace de maladie dans l'articulation coxo-fémorale ! Une pareille méprise autorise-t-elle à dire que la paralysie des membres ne peut pas être distinguée d'une luxation de la cuisse ?

Si je donnais les noms auxquels se rattachent de semblables méprises, on le croirait à peine. Ces faits, que je pourrais multiplier à l'infini, ne prouvent donc en aucune façon ce qu'on a voulu prouver. Ils montrent seulement que les hommes les plus exercés sont sujets à des inadvertances, à des fautes que l'inattention humaine explique suffisamment. D'ailleurs, de ce que certaines maladies différentes quant à leur essence donnent quelquefois lieu à des symptômes plus ou moins analogues, il n'en résulte nullement que leurs caractères propres ne puissent jamais être distingués.

Pour ne pas sortir de la question des tumeurs, n'est-il pas arrivé souvent que certaines bosselures encéphaloïdes aient pu être confondues, même à l'amphithéâtre, avec des ganglions lymphatiques raréfiés fortement hypertrophiés ? Et pourtant il n'est venu à la pensée de personne d'avancer que, règle générale, les tumeurs encéphaloïdes ne puissent pas être distinguées des tumeurs ganglionnaires purement lymphatiques.

Eh, mon Dieu ! s'il fallait nier la possibilité du diagnostic différentiel partout où des erreurs ont été commises, où une

lésion peut être confondue avec une autre, ce serait à répudier la pathologie tout entière ! Songe-t-on aujourd'hui à nier la possibilité du diagnostic différentiel de la pleurésie et de la pneumonie, de la péricardite et de l'endocardite, de la phthisie et des autres affections pulmonaires chroniques, parce qu'il arrive encore journellement que, dans certains cas, une de ces maladies est prise pour l'autre? On s'est donc servi là d'une catégorie de preuves tout-à-fait étrangères à la question, et qui ne pourraient conduire qu'à de faux raisonnements.

Au point de vue anatomique, on a trouvé aussi que les tumeurs *bénignes* ressemblaient à peu près de tous points au squirrhe. Ici encore on m'a paru ne pas s'entendre faute d'études suffisantes de la matière. La coupe homogène, grise ou légèrement bleuâtre, le suc lactescent, et quelques autres caractères matériels du squirrhe, ne se retrouvent point dans les tumeurs fibrineuses ; l'aspect granulé, vésiculeux, rosé, celluleux, de masses organisées, des tumeurs fibrineuses, ne se voit ni dans le squirrhe, ni dans la mélanose, ni dans l'encéphaloïde, ni dans les productions colloïdes. Puis, ainsi que je l'ai dit, d'après MM. Vogel, Muller, Mandl et Lebert, au commencement de cette discussion, et que j'ai pu le vérifier depuis, la matière cancéreuse se retrouve toujours sous forme de vésicules ou de cellules dans les tissus dits cancéreux, tandis que les autres tumeurs ne présentent que des lamelles ou des fibrilles, vues au microscope. Loin donc de rejeter de pareils caractères, il convient en bonne logique, et si l'on veut faire avancer la science, que chacun les étudie de plus en plus et se mette en mesure de pouvoir les bien constater partout où ils existent.

Au point de vue de la symptomatologie, les opinions ont été encore manifestement plus tranchées. M. Cruveilhier est allé trop loin, il est vrai, en affirmant que les tumeurs fibrineuses du sein sont toujours faciles à distinguer des tumeurs cancéreuses. Il est certain, en effet, que dans quelques cas cette distinction est, ainsi que je l'ai dit une première fois, fort difficile, et dans d'autres cas même tout-à-fait impossible.

Mais ces difficultés, qui pourraient également être invoquées pour certaines tumeurs tuberculeuses, pour de simples kystes profondément situés, pour de véritables lipômes, n'empêchent pas plus la possibilité de distinguer, règle générale, les tumeurs fibreuses ou fibrineuses, du squirrhe ou de l'encéphaloïde, que les lipômes, les kystes ou les tubercules.

Il n'est pas croyable que M. Bérard, M. Blandin, en soient encore, comme ils le disent, à confondre toujours de pareilles tumeurs dans leur pratique, et je comprends à peine comment M. Roux, qui nous a dit de si excellentes choses relativement aux maladies de la mamelle, ait pu venir en aide sous ce point de vue aux deux premiers collègues que j'ai cités. Le défi qu'ils ont porté à M. Cruveilhier de reconnaître sur la femme vivante une tumeur bénigne, je ne craindrais pas, moi, de l'accepter, et je n'hésite pas à dire que si on me faisait grâce de quatre erreurs sur dix observations, je me croirais fort à l'aise. Or, quand on en est à pouvoir rencontrer juste six fois sur dix, ne peut-on pas parler du diagnostic des tumeurs fibreuses du sein comme du diagnostic d'une infinité d'autres lésions dont l'existence indépendante n'est plus en litige aujourd'hui? S'il fallait des preuves à l'appui de mes assertions, j'en invoquerais en foule. Chez une malade de M. le docteur Masson, et que j'ai opérée il y a trois ans, chez une demoiselle de la clientèle de M. Clairat, et que j'ai opérée en 1836, chez une jeune dame soignée par M. Pelletan et que nous opérâmes en 1834, et chez un certain nombre d'autres que je pourrais encore nommer, n'avais-je pas diagnostiqué des tumeurs *fibrineuses* avant l'opération? Et ce diagnostic n'a-il pas été confirmé par l'examen anatomique de la tumeur, comme par l'absence de toute récidive du mal? Parmi les opérations dont l'observation a été recueillie à la Charité, j'en aperçois déjà huit où les faits se sont passés de la même façon.

Comme l'a dit un de nos collègues, qui malheureusement paraît s'être formé d'ailleurs des opinions tout-à-fait erronées sur la nature des tumeurs en général, des tumeurs cancéreuses en particulier, ce n'est pas un des caractères, mais

bien l'ensemble des caractères indiqués, qu'il faut prendre, si l'on veut élucider la question et voir jusqu'à quel point nous avons raison. Au surplus, ici comme dans toutes les questions de diagnostic, il faut se souvenir que la possibilité de reconnaître tel ou tel objet dépend souvent autant de la personne qui cherche que des caractères qui en indiquent l'existence.

En tenant compte de ce qu'il y a de personnel, d'individuel dans de pareilles recherches, je conclus donc pour mon compte que les tumeurs fibreuses ou bénignes de la mamelle peuvent être distinguées dans la plupart des cas des tumeurs cancéreuses, et anatomiquement et physiologiquement. Au surplus, quand même il en serait autrement, quand même il serait vrai, comme le prétendent MM. Bérard, Blandin et Roux, que le diagnostic différentiel des tumeurs fibreuses ou fibrineuses du sein fût impossible dans l'état actuel de nos connaissances pratiques, s'ensuivrait-il qu'on dût rejeter comme nuisibles les efforts des praticiens qui croient le contraire? Je pense avoir démontré que par l'inspection anatomique, seule ou aidée du microscope, la distinction entre les tumeurs fibrineuses et les tumeurs cancéreuses est généralement facile à faire ; je crois avoir démontré aussi que ces deux catégories de tumeurs ne sont point susceptibles de se transformer l'une dans l'autre. Si cette transformation est possible, si elle a quelquefois lieu, personne ne nie au moins qu'elle soit excessivement rare. Il y a donc, en définitive, une différence fondamentale dans leur nature ou dans leur marche, et dès lors n'est-il pas clair comme le jour que leur existence et leur développement doivent être annoncés par des phénomènes susceptibles d'être distingués? Ne s'ensuit-il pas que si les phénomènes qu'elles font naître ou qui les accompagnent doivent nécessairement offrir quelque chose de spécial, il entre dans les devoirs du pathologiste et des praticiens d'étudier ces phénomènes, de s'attacher à les reconnaître quand ils existent, à ne plus les confondre avec ceux qui dénotent l'existence des productions cancéreuses? Loin donc de rejeter le travail de M. Cruveilhier sous ce rapport,

il convient de l'encourager, de nous joindre à lui pour éclairer par une étude plus attentive, par des efforts multipliés, ce qu'il peut encore y avoir d'obscur, d'incertain, d'incomplet sur ce sujet. En deux mots, si le diagnostic des tumeurs fibrineuses du sein était réellement impossible, comme le croient ceux de nos confrères qui ont parlé dans cette discussion, il faudrait d'un commun accord chercher à le rendre facile par de nouvelles investigations et le plus promptement possible, plutôt que de déclarer de prime abord qu'il n'y a pas moyen de le saisir, qu'il est inutile de s'y arrêter.

Thérapeutique.

Au point de vue où l'on s'est placé d'abord, il était tout simple que la thérapeutique des tumeurs fibrineuses du sein dût être active pour tout le monde. Il n'y avait à balancer qu'entre l'extirpation pratiquée dès le principe et les médications étrangères à la chirurgie que quelques personnes préfèrent. Toutefois ce n'est pas sans quelque surprise, je l'avoue, que j'ai entendu dans cette enceinte proclamer qu'on peut guérir *la moitié* des tumeurs du sein sans opération. Si certains écrits ne nous avaient habitués depuis vingt ans à des propositions aussi paradoxales, j'en aurais à peine cru mes oreilles. Le mot de l'énigme nous ayant enfin été donné, le fait est en réalité beaucoup moins surprenant néanmoins qu'on ne l'eût cru dès le principe. Effectivement, le membre qui n'a pas craint d'assumer la responsabilité d'une aussi étrange assertion nous a dit que les *inflammations*, les *engorgements*, les *abcès*, les phlegmasies mammaires, suite de causes et de violences extérieures, entraînent souvent comme conséquence le développement de tumeurs cancéreuses! Dès lors, j'en conviens, on peut se faire illusion jusqu'à se persuader qu'en les prenant au début, on guérit la moitié des tumeurs cancéreuses, par la raison toute simple que les engorgements phlegmasiques, aigus ou chroniques, peuvent bien en réalité entrer pour moitié dans la masse totale des maladies du sein, et que cette moitié, qui est par-

faitement étrangère aux dégénérescences cancéreuses, est, au demeurant, guérissable pour tout le monde par une infinité de moyens différents, et assez souvent même par le bénéfice seul des efforts de l'organisme. En raisonnant ainsi, on peut se donner sans trop de difficulté comme capable de prévenir le développement des cancers du sein. C'est sans doute par suite du même enchaînement d'idées que le même membre croit aussi guérir les *cancers de l'utérus* en attaquant de bonne heure les *engorgements* prétendus et certains états morbides du col de cet organe. Mais, je l'ai déjà dit, ce sont là des erreurs de logique issues d'une doctrine médicale complétement éteinte aujourd'hui, et dont on ne trouve plus de traces que chez les praticiens qui aiment à caresser leurs illusions du jeune âge ou qui n'ont pas pu suivre les progrès de la science. Je ne pense donc pas qu'il y ait lieu ou moyen de discuter utilement avec eux.

L'extirpation des tumeurs fibrineuses n'avait d'abord été attaquée que modérément par M. Cruveilhier. Un peu enhardi par les assertions de M. Moreau et de M. Hervez de Chegoin, notre collègue est devenu beaucoup plus positif à la fin. La doctrine de M. Moreau, étant celle de beaucoup de médecins, mérite d'être examinée. « Tant qu'il y a doute, il vaut mieux temporiser; il sera toujours temps, dit M. Moreau, d'en venir à l'opération si la tumeur dégénère. » Ce langage ne serait admissible que si l'existence d'une tumeur cancéreuse du sein était véritablement indifférente pour la malade qui en est atteinte. Admettons pour un instant comme démontré que les tumeurs cancéreuses soient *primitivement* telles, qu'à leur origine comme à leur dernier terme, que les plus petites comme les plus grosses soient toutes, ainsi que j'en ai la conviction intime, des produits de nature *maligne*, et je le demande à notre collègue : est-il prudent de dire à une femme atteinte de l'une de ces tumeurs qu'on peut attendre, qu'il sera toujours temps de l'en débarrasser? En pareil cas, qui n'est effrayé en songeant que cette tumeur, *de nature maligne*, est là au milieu des tissus vivants,

entourée de mille bouches ou porosités vasculaires ou organiques quelconques, qui peuvent à tout instant en prendre des molécules pour les transporter et les déposer soit dans les couches et les régions voisines, soit, par la circulation générale, dans les viscères, dans tous les fluides, dans tous les systèmes de l'économie vivante! Le tout ici revient à cette question générale : la tumeur est-elle une maladie locale? n'est-elle, au contraire, que l'ombre d'un état général? Pour peu que vous vous rangiez à la première doctrine, la temporisation aurait évidemment des conséquences fatales, deviendrait, pour ainsi dire, criminelle.

M. Hervez paraît l'avoir senti; car, adoptant l'ancienne doctrine de Monro et de Delpech, il n'a pas hésité à dire que pour lui les cancers sont des espèces de dépôts d'une matière hétérogène, dont l'économie cherche à se débarrasser. On conçoit qu'avec une semblable prémisse, il ait conclu à la temporisation; que, pour lui, l'extirpation des tumeurs cancéreuses ait d'autant plus de chance de succès que la maladie est plus ancienne, est plus avancée. Mais, grand Dieu! qui aurait imaginé qu'une doctrine pareille, aussi matériellement controuvée, pût jamais rencontrer un appui dans un esprit aussi droit, aussi distingué que M. Hervez! Y a-t-il un seul praticien qui ignore que le cancer des lèvres, par exemple, que les cancers de la peau, en général, du visage surtout, guérissent avec d'autant plus de certitude, qu'on les opère plus tôt, qu'on leur permet moins de s'étendre, de se dénaturer? Qui n'a vu sur les lèvres le cancer, d'abord parfaitement limité pendant un ou plusieurs mois, se compliquer à la fin de l'engorgement cancéreux des ganglions lymphatiques voisins, puis de ganglions plus éloignés, et enfin de tous les ganglions du cou? Quel est le praticien qui n'a été témoin du même fait à la mamelle? Là, comme au visage, ne voit-on pas la tumeur, ulcérée ou non, d'abord seule et isolée, être suivie de petites tumeurs sous le bord du muscle grand pectoral ou dans l'aisselle, tumeurs qui s'accroissent à leur tour, et qui finissent par en faire

naître de semblables jusque dans les ganglions sus-claviculaires? Au testicule, à l'utérus, n'est-ce pas toujours aussi de l'organe primitivement malade qu'on voit le cancer s'étendre aux ganglions lymphatiques soit des lombes ou des fosses iliaques, soit de l'intérieur du bassin ou du pli de l'aine? N'est-ce pas à partir de ce moment que la constitution tout entière se détériore, que la cachexie cancéreuse s'établit? N'est-on pas dans tous ces cas à même de suivre du doigt et de l'œil le développement du mal partant d'un point pour gagner tous les autres? M. Hervez, parlant des récidives, a semblé croire que, quand elles arrivent, les chirurgiens étaient fort disposés à admettre qu'elles tiennent à ce qu'on n'a pas enlevé la totalité de la tumeur. Ajoutant qu'il a vu des récidives, quoiqu'on eût extirpé une grande épaisseur de tissus sains avec le cancer : Il faut bien, dit-il, en conclure que le mal avait des germes ailleurs que dans le point primitivement malade. Sans contester absolument ce double fait, je dis qu'il n'appuie pas plus la doctrine de M. Hervez que la supposition opposée. En effet, ce n'est pas le plus ordinairement dans le lieu même de l'opération que les cancers renaissent; puis, quand ils reviennent véritablement dans la plaie ou autour de la plaie, il est possible à la rigueur que quelques couches de la tumeur eussent effectivevement échappé à l'action de l'instrument tranchant. En second lieu, il peut arriver qu'autour ou au-dessous de la tumeur qu'on croyait unique et qu'on enlève seule, il existe, cachées par des tissus sains, d'autres plaques ou d'autres tumeurs qu'on n'aperçoit point et qui formeront autant de nouveaux cancers.

J'ai enlevé une tumeur encéphaloïde du bras, en 1842, chez un monsieur qui se portait d'ailleurs parfaitement bien. Pour plus de sûreté, j'emportai du même coup une couche fort épaisse du muscle deltoïde. Eh bien! à 3 centimètres en dehors et au-dessous de la tumeur principale, dans l'épaisseur même du tissu charnu extirpé, je trouvai une petite tumeur, encéphaloïde aussi, séparée de la tumeur principale par une épaisseur considérable de tissus absolument sains.

Le hasard seul, on le voit, me servit dans cette circonstance; car je ne savais certainement pas, et personne n'aurait pu savoir avant l'opération, qu'il existât là un second cancer. Et pourtant si je l'avais laissée, on présume bien que cette tumeur n'aurait pas cessé pour cela de croître, sans que, en réalité, il y eût eu lieu de l'attribuer à la continuation du mouvement excentrique supposé par M. Hervez. Je me demandai bien plutôt s'il n'existait pas encore quelques grains semblables dans les régions voisines. Une nouvelle tumeur se montra, en effet, un peu plus bas que les premières au bout de six mois; l'extirpation en a également été pratiquée, et jusqu'à présent il n'est point question de nouvelles récidives.

Une dame que j'opérai d'un vaste squirrhe au sein, en 1837, m'offrit quelque chose de plus singulier encore : la mamelle étant enlevée et le grand pectoral mis à nu, je sentis à travers ce muscle une induration qui me parut bizarre. J'incisai, et je trouvai entre les fibres charnues une plaque squirrheuse, mobile, plus large qu'une pièce de cinq francs et de 4 à 5 millimètres d'épaisseur! Il saute aux yeux qu'une telle production aurait pu m'échapper, être laissée en place, sans ôter au chirurgien la persuasion d'avoir enlevé tout le cancer. Ignore-t-on, en outre, que des parcelles infiniment plus petites, que de simples molécules cancéreuses peuvent exister dans les environs de la tumeur principale, et qu'en somme un cancer un peu avancé a dans l'organe ou la région qui en est le siége une véritable *atmosphère d'infection* dont il est presque impossible d'être sûr de pouvoir bien indiquer les limites!

Ainsi, dans la doctrine qui fait du cancer une maladie primitivement locale, tout s'explique d'une manière rationnelle et sans effort. La tumeur est un foyer; des parcelles de ce foyer s'épanchent ou peuvent s'épancher dans les couches voisines et y rester à l'état de germe. Les vaisseaux lymphatiques et les vaisseaux sanguins qui alimentent ce foyer y puisent aussi trop souvent des molécules cancéreuses dont ils s'infectent eux-mêmes, ou qu'ils transportent mêlés aux

fluides dans d'autres organes. Avec cette doctrine y a-t-il quelque chose de plus dangereux, de plus inhumain, je dirai de plus barbare, que de ne pas détruire une tumeur cancéreuse dès qu'on en a reconnu l'existence? L'autre doctrine, qui n'est soutenable que pour certains cas, qui n'est certainement pas applicable à toutes les espèces, aurait quelque chose de si désespérant, de si navrant pour les familles et pour les malades, qu'elle ne pourrait être accueillie qu'autant qu'elle serait aussi vraisemblable, aussi complétement démontré juste, qu'elle est évidemment fausse.

Mais, dira-t-on, en supposant que toutes ces raisons s'appliquent au cancer, il ne s'ensuit pas qu'il faille extirper les tumeurs fibreuses? Non, sans doute : aussi ai-je dit et imprimé depuis longtemps que l'extirpation de cette variété de tumeurs du sein n'est pas *indispensable*; qu'une fois leur diagnostic bien établi, le chirurgien peut ne point les traiter du tout, ou essayer contre elles les médications topiques ou générales avant d'en venir aux moyens chirurgicaux. Mais à cette occasion, M. Cruveilhier revenant à des préventions trop répandues parmi les médecins contre la chirurgie, s'est abandonné à des reproches dont la gravité et l'injustice ne l'auront sans doute pas frappé de prime abord. De ce que la plus petite opération peut, à la rigueur, être suivie d'accidents graves, il en a conclu qu'on ne doit jamais opérer que pour des maladies qui compromettent la vie, et qu'avant d'en venir à l'opération même, il faut avoir épuisé tous les autres traitements. A présent que le manuel chirurgical est à la portée de tout le monde, a-t-il ajouté, il n'y a aucun mérite à pratiquer des opérations. Le savoir, le véritable savoir consiste à les éviter, à guérir sans leur intervention !

Ce sont là, que M. Cruveilhier me le pardonne, de gros paradoxes, peu dignes d'un esprit aussi éclairé que le sien. La chirurgie *géométrique* qu'il a eu la bonhomie de vanter n'a de valeur, il l'ignore sans doute, faute d'expérience personnelle, que sur le cadavre, dans les amphithéâtres de dissection. Elle est d'une si haute importance en pratique

que personne heureusement, pas même ceux qui la préconisent, ne s'en servent au lit du malade.

Il y a si peu de mérite, il est si facile de bien pratiquer les opérations, que les bons opérateurs sont encore et seront toujours assez rares. Mais laissons cette polémique que notre collègue en est peut-être déjà à regretter lui-même.

Il ne faut opérer, dit-on, qu'après avoir tout essayé, qu'en désespoir de cause: y songez-vous vraiment? Ces dangers que vous reprochez aux opérations, oseriez-vous soutenir que les autres traitements en sont absolument dépourvus? M. Roux, qui a déjà touché cette question, vous a montré le contraire. Pour ne pas sortir du cercle où nous nous sommes placés, voyons les tumeurs du sein. Hors de l'opération que ferez-vous? Vous aurez recours à des sangsues, des saignées, des ventouses, des pommades, des liniments, des vésicatoires, à la compression, au régime affaiblissant, à l'iodure de potassium, ou à tel autre médicament donné à l'intérieur, je suppose. Eh bien, n'est-il pas vrai que la saignée a fait mourir plus d'un malade; que les sangsues, les vésicatoires, les emplâtres, provoquent parfois des érysipèles qui déterminent aussi la mort dans certains cas? Nierez-vous qu'une diète sévère ou des purgatifs répétés, ou des préparations iodurées aient plus d'une fois troublé les fonctions digestives, provoqué une perturbation générale telle que plusieurs femmes y aient succombé? Maintenant croira-t-on que j'exagère si j'ajoute que l'opération, *quand il s'agit d'une simple tumeur fibrineuse*, est une opération bénigne qui compromet moins la vie, en définitive, que les médications dont je viens de parler? Si l'on y joint cette autre considération, qu'avec l'opération la guérison est prompte et sûre, tandis que de l'autre façon il faut des mois ou des années, et qu'en outre la guérison n'a presque jamais lieu, on verra qui de la chirurgie ou de la médecine est le plus en droit d'adresser des reproches à l'autre.

Ne pas opérer quand la vie n'est point compromise! A ce compte vous n'opéreriez ni le bec-de-lièvre, ni la fente du palais, ni le phymosis, ni le pied-bot, ni le torticolis, ni

aucune des mille difformités qui rendent la vie à charge, ni le strabisme, ni les lipômes quels qu'ils soient, ni les méliséris, etc., etc., car rien de tout cela n'empêche de vivre, et l'opération dans tous ces cas peut à la rigueur être suivie d'accidents fâcheux. Quand on songe que ceux qui accusent la chirurgie de témérité prescrivent et appliquent tous les jours, et souvent sans utilité bien constatée, des vésicatoires, des sétons, des cautères, des ventouses, des emplâtres, des saignées, des sangsues, tous moyens qui, aussi bien que les opérations proprement dites de la chirurgie, compromettent dans quelques cas exceptionnels la vie des malades; que ces praticiens ordonnent mille médicaments qui par leur action sur les intestins, sur les poumons, les viscères, les systèmes généraux, deviennent assez souvent aussi la cause de maladies qu'on ne peut plus guérir, on se demande jusqu'où peut aller l'irréflexion, quand elle porte les hommes à parler de ce qu'ils n'ont pas bien compris ou bien étudié.

Pouvoir dire après l'avoir bien examinée et de bonne heure : telle maladie peut guérir sans opération, cette autre ne guérira point sans l'intervention du bistouri, voilà le véritable talent. Choisir ensuite, non le moyen qui peut à la rigueur réussir, mais bien celui qui en somme entraîne le moins de danger, et offre le plus de chance de succès, voilà le but, toute la question. L'ignorance ou l'incertitude seules autorisent, excusent les essais, les tâtonnements, qu'on voudrait établir en loi. Que de tels principes soient proclamés à l'oreille des malades, des gens du monde, à la bonne heure, on sait où cela peut mener; mais les émettre au sein d'une Académie de médecine, on ne le comprend plus.

Je demande pardon à l'Académie de cette réplique un peu vive; mais la chirurgie ayant été attaquée sans réserve, il était juste, je crois, de renvoyer les reproches à qui de droit. Pour montrer, d'ailleurs, que j'ai eu quelques raisons de prendre pour moi une partie des arguments invoqués dans cette longue discussion, il me suffira de transcrire en terminant l'ex-

trait de ce que je professe à ma clinique depuis longues années, et de ce qui est imprimé en mon nom dans divers écrits ; on verra que cet article, qui date de plus de quatre ans, semble avoir été rédigé pour la discussion actuelle, et que ce qui a été dit par M. Cruveilhier comme par la plupart de ses adversaires semble se rapporter exactement aux passages que je rappelle ici.

« Le sein, à cause du rôle sérieux qu'il remplit chez la femme, » est sujet à de nombreuses variétés d'engorgement, d'engor- » gements chroniques surtout. Or, ces engorgements, même » aigus, forment des classes dont chacune a une marche, » des suites, un siége distinct, réclame un traitement dif- » férent.

» Cela suffit, à ce qu'il semble, pour que le diagnostic » doive en être soigneusement établi par tout praticien qui se » charge de les traiter, pour que les exemples qu'on en cite » sans en spécifier l'espèce restent au moins comme non » avenus dans la science. L'inconvénient d'un diagnostic vague » est bien plus grand encore pour les engorgements, les tu- » meurs chroniques du sein que pour les maladies aiguës de » cet organe. Il peut y avoir là une pure hypertrophie ou bien » une transformation lardacée simple des tissus que la com- » pression, des pommades résolutives, certains médicaments » internes feront disparaître ; on y observe des kystes hydati- » ques qu'une large incision vide et permet de guérir ; des » kystes séreux dont la ponction et l'injection iodée débarras- » sent les malades ; des kystes hématiques ordinairement » multiples qui exigent chacun une incision ; des collections » de pus qu'une incision tarit, et qui en ont imposé plus » d'une fois pour des tumeurs concrètes qu'on s'apprêtait à » enlever.

» Les différences, on le voit, ont déjà leur importance ici ; » mais que dirons-nous des tumeurs squirrheuses, cérébri- » formes, colloïdes, tuberculeuses, *fibreuses*, *fibrineuses*, et » des variétés que chacune de ces espèces renferme ? Des *ob-* » *servations nombreuses m'ont appris*, comme à d'autres, que

» le squirrhe, quelle qu'en soit la forme, ne cède jamais si ce » n'est au fer ou aux caustiques; que le squirrhe globu- » leux bien circonscrit, une fois détruit ou enlevé, est loin » de revenir toujours; que le squirrhe rameux se reproduit » très souvent après l'opération; que le squirrhe diffus ou en » plaques ligneuses de la peau, que le squirrhe tuberculeux » disséminé, se reproduisent à peu près constamment. Je sais, » d'un autre côté, que les masses soit encéphaloïdes, soit » colloïdes, soit mélaniques, ont aussi une tendance extrême » à se reproduire. Je sais en outre que les tumeurs tubercu- » leuses coïncident le plus souvent avec des tubercules pul- » monaires; que d'ailleurs le temps et certains topiques peu- » vent en amener la fonte purulente; que s'il n'y a rien aux » viscères, on en guérit radicalement les malades par l'extir- » pation. Je sais enfin que les tumeurs adipeuses, fibreuses, » fibrineuses, n'ont rien de *malin; qu'elles ne compromettent* » *ni la vie ni la santé générale par leur nature, et qu'une* » *fois enlevées, elles n'ont aucune tendance à se reproduire.* » Armé de ces notions, je dis aux malades affectés de tumeurs » hématiques, ou fibreuses, ou graisseuses : Vous ne guérirez » de votre mal que par l'opération, la tumeur ne reviendra » point; les topiques, les médications internes et externes, » qu'elle qu'en soit la nature, ne vous réussiront pas; mais *il y* » *a peu de danger à temporiser, à garder votre tumeur.* En » face d'une masse tuberculeuse, je dirai : Modifiez votre » constitution, essayez telle pommade, telle solution, et » *peut-être* guérirez-vous à la longue sans opération. Je ne » toucherai ni au squirrhe diffus, ni au squirrhe à tubercules » disséminés, et je n'aborderai qu'avec crainte, pour ainsi » dire qu'en tremblant, le squirrhe rameux. En présence du » squirrhe circonscrit, des tumeurs encéphaloïdes, colloïdes, » mélaniques, je dirai, au contraire : L'opération seule peut » vous guérir; sangsues, pommades, compressions, etc., n'y » peuvent rien; hâtez-vous, car plus le mal est ancien, plus » vous courrez risque d'en voir les germes pénétrer sourde- » ment au sein de vos tissus, de vos fluides, pour en éviter la » récidive, le nombre des chances est en raison inverse de

» l'ancienneté du mal : Faites-vous donc opérer, ou le mal vous » tuera. Je réserverai ainsi les *sangsues*, la *compression*, le » *régime antiphlogistique*, les *moyens résolutifs* pour les engor- » gements d'origine simplement inflammatoire.

» Si chacun voulait suivre la même voie, on ne compromet- » tait plus par d'interminables discussions, et la valeur de » certains remèdes, et la vie d'une foule de malades. Savez- » vous, en effet, ce que font ici les antagonistes du diagnostic » précis? On peut les diviser en quatre classes :

» 1° Quelques uns ont une confiance extrême dans les mé- » dications simples, internes ou externes, et s'imaginent que, » prises au début, la plupart des tumeurs du sein sont gué- » rissables sans le secours de la chirurgie. Leur conviction » favorisée par celle des malades, des gens du monde, par » certaines théories médicales, tient surtout à ce que le hasard » aura placé sous leurs yeux une grande proportion d'engor- » gements, de tumeurs phlegmasiques simples, qu'ils ne se » sont point donné la peine de distinguer des tumeurs vérita- » blement insolubles.

» 2° D'autres croient qu'il faut opérer toutes les tumeurs de » la mamelle, qu'on en guérit de la sorte un nombre consi- » dérable. Ceux-là n'hésitent pas, parce que leur bistouri » n'ayant guère porté jusque là, sans qu'ils s'en soient dou- » tés, que sur des tumeurs fibreuses ou fibrineuses, ils géné- » ralisent ainsi à tort l'absence de récidive qu'ils ont ob- » servée.

» 3° On en voit, au contraire, qui ayant eu le malheur de » se trouver en présence de squirrhes ou d'encéphaloïdes, » restent bientôt persuadés que les tumeurs du sein sont in- » guérissables, qu'il vaut mieux ne point les opérer ; qu'il » faut ne songer qu'à en modérer la marche, à en pallier les » accidents.

» 4° Dans la quatrième classe, vous voyez ceux qui s'inti- » tulent praticiens par excellence ; en globant tout sous le titre » d'engorgements, de tumeurs du sein, ils s'étonnent de tout ; » ils appliquent à tout un même traitement : sangsues, pe- » tites saignées, compression, pommades fondantes, médi-

» cations internes, sont employées par eux pendant des mois » contre les productions hétérologues comme dans les cas » d'hypertrophie, d'engorgement simple. Quand, plus tard, » ils se voient obligés d'en venir à l'opération, ils ont, au » moins à les entendre, essayé tout ce que la prudence exi- » geait, et préparé le succès définitif du dernier moyen, du » grand remède! La conduite de ces derniers, bonne contre » les suites de phlegmasies, inutile, nuisible même contre » les tumeurs non malignes, devient très dangereuse dans les » cas de squirrhe, d'encéphaloïde, de masses colloïdes, de » mélanose, parce qu'elle donne le temps de se généraliser » à une maladie contre laquelle elle ne peut évidemment » rien.

» N'est-il pas vrai, messieurs, que pour être utile autant » que possible, le véritable praticien ne doit appartenir à au- » cune des quatre catégories précitées; qu'en présence d'un » malade il est mieux de pouvoir dire en connaissance de » cause avant de commencer : Ceci guérira sans opération; » cela doit être enlevé; ici, rien à faire; là, vous avez tout à » craindre de la récidive, que de dire, à l'instar des com- » mères : Essayons d'abord tel remède, puis tel autre, puis » celui-ci, puis celui-là, et nous verrons à la fin! » (*Gazette des Hôpitaux*, novembre 1840.)

On voit donc que ma manière de voir, sur les tumeurs de la mamelle, était il y a dix ans ce qu'elle est aujourd'hui, et que les recherches de M. Cruveilhier les confirment pleinement.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Rapport sur l'hydrothérapie, adressé à M. le ministre de la guerre, par M. Scoutteten. 2e édition augmentée. Paris, 1844, in-8 de 112 pag.

2° Annales d'Obstétrique. Janvier et Février.

3° Journal de médecine de Lyon. Mars.

4° L'ami des Sourds et Muets. Juillet et Août.

5° La paix des Deux-Mondes, n. 6.

6° Gazette médicale de Paris, n. 12.

7° La Clinique de Montpellier. 15 Mars.

8° Journal de chirurgie, par M. Malgaigne. Mars.

9° Annales de la chirurgie française et étrangère. Mars.

10° Bulletin bibliographique des sciences médicales et des sciences qui s'y rapportent. Octobre, Novembre et Décembre 1843.

11° Gazette des Hôpitaux, 21, 23 et 26 mars.

12° L'Expérience, n. 351.

13° Annales des maladies de la peau et de la syphilis, par A. Cazenave. Mars.

14° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 12.

SÉANCE DU 2 AVRIL 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 5 mars, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une eau de Cologne, présentée par M. Bessau. (*Commissaires :* MM. Boullay et Boudet.)

2° Lettre de M. le ministre de la guerre, en date du 28 mars, lequel demande 150 plaques de vaccin pour les officiers de santé militaires de l'Algérie.

3° Lettre de M. le ministre du commerce, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Lamblé, de Saales, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Saint-Dié. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et des échantillons de deux préparations présentées sous les dénominations d'*Eau de la roche de Psyché*, et d'*Eau de Paquerette.* (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Pourcelot, médecin à Chaumont, en Vexin, sur ses travaux de vaccine. (*Commission de vaccine.*)

2° Quadro medico statistico dill' isola di Cerazia, da Guiseppe C. de Cigalla. — Joint un manuscrit en grec moderne sur la diarrhée des enfants pendant l'été, et l'indication de la bibliographie grecque moderne des sciences médicales et des sciences qui s'y rapportent. (*Commissaires :* MM. Honoré et Pariset.)

3° Lettre de M. Boudinier, avec envoi de la description d'un instrument et d'un ensemble de moyens qui constituent une nouvelle méthode pour l'opération de la cataracte. —

Joint l'instrument. (*Commissaires :* MM. Roux, Velpeau et Bérard.)

4° Mémoire sur les causes des accidents qu'entraînent les contusions du périnée, et sur une nouvelle méthode opératoire propre à les prévenir, par M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. (*Commissaire :* M. Civiale.)

5° Lettre de M. Chassinat sur l'incubation de la peste, avec envoi d'un résumé des renseignements qu'il a reçus de M. Choulet, ancien chirurgien du paquebot *le Léonidas.* (*Commission de la peste.*)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Silvy, oncle, membre correspondant à Grenoble.

LECTURE.

Analyse de l'eau minérale d'Evaux (Creuse), par Ossian Henry, Membre de l'Académie royale de médecine, professeur agrégé à l'École de pharmacie, et chef des travaux chimiques de la susdite Académie. 1843-1844.

Préliminaires. — Le conseil général du département de la Creuse avait manifesté plusieurs fois le désir qu'une analyse de l'eau minérale des sources d'Évaux fût faite sur les lieux mêmes par un chimiste de l'Académie royale de médecine, mais ce vœu n'avait pu être jusqu'alors rempli. Au mois de septembre dernier, une nouvelle demande fut faite au ministre de l'agriculture et du commerce pour obtenir cette analyse ; M. le ministre invita l'Académie à lui désigner un de ses membres afin d'accomplir cette mission scientifique, et l'Académie royale de médecine voulut bien m'honorer de son choix, qui fut bientôt agréé par le ministre. En conséquence, au mois d'octobre dernier, je partis pour exécuter, aux sources mêmes d'Évaux, les expériences qui étaient demandées, et rapporter à Paris avec des échantillons d'eau minérale puisée par moi, tous les autres éléments nécessaires à

l'accomplissement de mon travail (1). Ce sont ces résultats que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie royale de médecine, avant de remettre ce travail à M. le ministre du commerce.

APERÇU HISTORIQUE SUR ÉVAUX, SUR SON ÉTABLISSEMENT THERMAL, ET SUR LES NOMBREUSES SOURCES D'EAU MINÉRALE QUI L'ALIMENTENT.

« L'usage des eaux thermales d'Évaux doit remonter à la » plus haute antiquité; ces sources, assez abondantes pour » avoir pu servir à faire tourner un moulin, jaillissent de » divers points dans les déchirures supérieures d'une gorge » étroite et profonde, encaissée de roches primitives en grande » partie formées de feldspath, près de la vieille cité d'*Evahon*, » aujourd'hui Évaux, capitale du pays de Combraille. Après » la conquête romaine, aussitôt que les Gaules pacifiées eu- » rent adopté les mœurs brillantes et le luxe des vainqueurs, » les thermes d'Évahon prirent un rang distingué parmi les » établissements de ce genre les plus remarquables; ce fut » sous le règne d'Auguste qu'un prince gaulois, Duratius, » gouvernant, au nom de l'empereur, les provinces centrales, » fit du ravin abrupte d'Évaux le rendez-vous de la bonne » compagnie de son temps (2). Les roches furent coupées et

(1) Je dois m'empresser ici de remercier publiquement M. Tripier neveu, médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Évaux, pour le zèle avec lequel il m'a fourni tous les documents dont j'avais besoin, et pour la cordiale hospitalité qu'il a bien voulu m'accorder.

(2) On trouve dans l'histoire de saint Martial, apôtre des Gaules, et notamment de l'Aquitaine et du Limousin, troisième partie par le révérend père Bonaventure de Saint-Amable, religieux carme déchaussé, édition de Limoges, 1685, pages 20 et 21, « que les bains d'Évaux furent bâtis par Duratius, proconsul de Jules-César. » (Il n'est pas dit l'année, mais Jules-César étant mort l'an de Rome 709 et 42 ans avant Jésus-Christ, il est supposable que c'est vers l'an 40 avant J.-C.) Cependant à la page 21 il est dit : qu'après la mort de Jules-César, et sous le règne d'Auguste, le même Duratius, qui était toujours proconsul d'Aquitaine, fit construire et paver de marbre, en l'honneur d'Auguste, les bains chauds d'Évaux, qu'il écrit *Evou* ou *Evaux*. Ce serait vers l'an 29 avant J.-C. que les bains furent pavés en marbre et achevés.

» nivelées sur une superficie de plus de deux cents pieds carrés ;
» de nouvelles sources mises à nu furent entourées de murs
» circulaires qui les élevèrent au-dessus du sol, et les isolèrent
» de larges piscines destinées à recueillir le trop-plein des
» puits. Autour de l'esplanade qu'on avait créée, surgirent d'é-
» légantes constructions où furent déployées toutes les re-
» cherches des arts romains et grecs. Les marbres d'Italie et
» de l'Archipel y furent transportés en abondance, et em-
» ployés sous les formes les plus variées; les stucs, les mosaï-
» ques, les fresques, y étaient prodiguées. Les découvertes
» faites à diverses époques et notamment lors des dernières
» fouilles nécessitées pour la reconstruction, ne laissent pas de
» doute à cet égard. Une large chaussée, coupée sur les flancs
» du vallon, assurait une communication facile et prompte avec
» la ville ; rien, enfin, n'avait été négligé pour satisfaire aux
» exigences délicates de la société polie de ce siècle.

» Mais ce brillant établissement eut bientôt le sort de toutes
» les créations romaines ; la torche et la hache des barbares
» rendirent ces thermes à leur rudesse primitive. Les décom-
» bres des édifices recouverts par les alluvions des terres
» supérieures, s'amoncelèrent à la hauteur des roches coupées
» à pic, et l'esplanade reprit l'aspect d'un étroit ravin, lais-
» sant à peine un sentier à côté du lit du ruisseau qui s'était
» fait jour au milieu des ruines. Cependant, malgré cette des-
» truction, bien que la plupart des piscines eussent été com-
» blées et enfouies, la tradition de l'efficacité de ces thermes
» n'avait pu se perdre, et, sans le secours de la superstition,
» ils continuèrent d'attirer tous les ans les malades à leurs
» eaux salutaires ; néanmoins, l'état d'abandon et de déla-
» brement des bains, qui, réduits aux sources supérieures et
» premières, avaient été construits à côté des établissements
» romains, en écartait une foule de personnes que le médi-
» cament le plus puissant ne saurait appeler, s'il ne leur est
» offert avec les conditions de bien-être et même de recherche
» qui sont dans leurs habitudes. Les bienfaits dont la nature
» avait doté l'humanité dans les eaux thermales d'Évaux étaient
» ainsi, en grande partie, neutralisés par le peu de soin qu'on

»mettait dans leur administration. Les choses se passaient »de la sorte depuis plusieurs siècles, lorsqu'une société, com»posée d'hommes éclairés du pays, entreprit, il y a dix ou »douze ans, de restaurer la création de Duratius. La voie ro»maine d'Évaux aux bains a été réouverte, l'esplanade an»tique déblayée de ses ruines et de ses alluvions (aujourd'hui »même on continue de déblayer de nouveau d'anciennes pis»cines), leur masse employée à en doubler l'étendue, et à »créer aux dépens du vallon inférieur un jardin d'agrément »et des promenades, qui manquaient aux thermes romains. »Les piscines formant réservoir furent creusées et rétablies »dans leur état ancien, elles servent aujourd'hui au mélange »des eaux et à leur refroidissement dans des proportions »convenables (1). Sur les fondations romaines s'élèvent deux

(1) Lors des fouilles on trouva cinq médailles romaines qui ont été déposées au musée de Guéret. En voici la description :

N° 1. M B Vespasien, Empereur.
. . . . . Sianus. Tête laurée à droite.
Revers fruste.

Né l'an de Rome 762 (9 de J.-C.), envoyé par Néron pour pacifier la Judée et pour en être le gouverneur. L'an 819 (66) proclamé chef de l'empire par les légions de l'Égypte, et reconnu successivement par celles de la Judée et de la Syrie, lesquelles marchent sur Rome, s'emparent de cette ville et mettent Vitellius à mort; il reste maître de l'empire l'an 822 (69), mort l'an 832 (79).

N° 2. G B Trajan, Empereur.
. . . . . Anno Aug. ger. doc. Tête laurée à droite.
Revers fruste.

Né l'an de Rome 806 (53 de J.-C.), adopté par Nerva, et associé à l'empire avec le titre de César et d'Empereur, lui succède l'an 851 (98), mort l'an 870 (117).

N° 3. M B Adrien, Empereur.
. . . . . nnus. . . Adrianus. Tête radiée à droite.
Légende fruste.

Né l'an de Rome 829 (76 de J.-C.), adopté par Trajan peu de jours avant sa mort, lui succède l'an 870 (117), mort l'an 891 (138).

N° 4. M B Antonin, Empereur.
Antonius Aug. Pius. Tête laurée à droite.
Figure debout dans le champ S. C.

Né l'an de Rome 839 (86 de J.-C.), succède à Adrien, prend le sur-

» corps de logis élégants qui s'unissent à angle droit; le simple » granit de nos contrées est venu, dans leur construction, » remplacer le marbre fastueux des temps anciens. Le pre- » mier bâtiment, exposé à l'est, faisant face au jardin et au » vallon, est double; le second, en retraite, éclairé au midi » sur la cour des piscines, est simple; ils sont élevés l'un » et l'autre de deux étages au-dessus du rez-de-chaussée.

» Une heureuse disposition des lieux a permis d'établir les » salles actuelles des bains au niveau du sol; cet avantage est » doublement apprécié, quand on compare nos modernes » baignoires à celles de l'ancien édifice encore existant; ces » dernières, en effet, ne sont que de simples auges pratiquées » dans la terre. Les cabinets de bains, au nombre de vingt- » cinq, sont simples, commodes et bien éclairés; les bai- » gnoires, revêtues de zinc ou de faïence, sont munies de » robinets pour l'eau chaude et pour l'eau froide minérales que » distribuent des tuyaux en plomb. L'abondance des sources » surpasse de beaucoup la consommation la plus active, et » comporte même une grande extension future de l'édifice » thermal. L'établissement possède quatorze ou quinze dou- » ches, et l'eau nécessaire à leur alimentation est élevée au » moyen d'une pompe de Farcot; on trouve, en outre, un » appareil portatif à douche ascendante, que le malade peut » faire mouvoir lui-même, et qui est semblable à celui que » l'on emploie dans les bains de Paris.

» Un cabinet pour les bains de vapeur a été également pra- » tiquée selon les règles de l'art. Toutes ces distributions sont » ménagées dans le grand corps de logis qui peut recevoir à

nom de Pieux et celui de Père de la Patrie, l'an 892 (139), mort l'an 914 (161).

N° 5. G B Septime Sévère, Empereur.

. . . . . Sev. Pert. Aug. imp. Tête laurée à droite.

Légende fruste. Dans le champ, deux guerriers debout. Exergue S. C.

Né l'an de Rome 899 (146 de J.-C.), proclamé Empereur par les légions après la mort de Pertinax, il marche sur Rome, se fait reconnaître par le Sénat l'an 950 (197), mort l'an 964 (211).

» demeure cinquante malades au moins. Le rez-de-chaussée » du second bâtiment a été consacré aux remises et écuries. » On trouve encore, outre l'établissement principal, deux » autres petits bâtiments, l'un à *gauche* en arrivant, renfer- » mant la source dite de l'*Escalier*, ayant cinq à six baignoires; » l'autre à *droite*, avec une source *non désignée*, ayant aussi » plusieurs baignoires et deux lits; ce dernier établissement » est affecté spécialement au service des pauvres.

» Indépendamment des jardins qui offrent de belles allées, » abritées de tous côtés par les collines qui les dominent, les » environs présentent une grande variété d'aspects et de pro- » menades; là des paysages frais et gracieux, des sites sévères » et sauvages; ici des prairies onduleuses, étendues sur le » penchant des coteaux ou dans le fond des vallées; plus loin » des roches escarpées et nues, ou couronnées de bois, en- » caissant diverses parties du cours de la Tarde, du Cher, et » de leurs affluents.

» Tantôt des horizons restreints, mais pittoresques, tantôt » des panoramas immenses, accidentés, terminés au loin » par des collines en amphithéâtres, et couronnés par les » cimes du Puy-de-Dôme et du Mont-Dore. Plusieurs grandes » routes assurent des communications faciles avec les villes » voisines, Chambon, Montluçon, Auzance, etc., et facilitent » beaucoup les excursions des promeneurs; l'amateur de mi- » néralogie, de géologie, de botanique et d'antiquités y trouve » à satisfaire ses goûts, et peut y enrichir ses collections. » Des rampes douces, dont la construction est projetée et dont » la création est aussi indispensable à la prospérité de l'éta- » blissement thermal qu'à la ville elle-même, ouvriront » bientôt, il faut l'espérer, des communications plus faciles » que l'ancienne voie romaine (1). »

(1) Les documents historiques que je viens de présenter m'ont été fournis par M. Tripier, inspecteur de l'établissement, ou sont empruntés à l'intéressante notice qu'il a publiée en 1838 sur les eaux d'Évaux.

§ I. ASPECT DES SOURCES ET LEURS DÉSIGNATIONS DIVERSES.

En arrivant à l'établissement thermal d'Évaux par le chemin en pente qui y conduit, on aperçoit de suite presque toutes les sources qui alimentent cet établissement, et la vapeur qu'elles répandent dans l'air à la surface des piscines les fait promptement reconnaître.

Les sources sont pour la plupart encaissées ou circonscrites dans des espèces de puits de 3 à 4 mètres de profondeur, s'élevant à 2 ou 3 mètres au-dessus du sol, et établis sur les ouvrages en béton faits par les Romains. La partie supérieure seule plus moderne, est construite en briques cimentées assez grossièrement, mais d'une manière solide.

Les puits sont au nombre d'au moins cinq, et ils sont placés dans des bassins ou piscines tapissés de conferves épaisses qui portent dans le pays le nom de *Limon;* à la partie interne des puits, et sous la surface des eaux minérales, on voit aussi les conferves attachées ou implantées sur la maçonnerie.

L'eau qui remplit ces puits est d'une parfaite limpidité, son odeur a quelque chose de sulfureux (1), mais très éphémère, si ce n'est à la source du *Petit-Cornet*, qui présente ce caractère à un degré plus prononcé et non douteux. La saveur de l'eau de toutes les sources est d'abord peu sensible; mais après quelques instants, elle est sensiblement saumâtre, et légèrement sulfureuse, surtout pour la source dont je viens de parler, et un peu pour celle de César. La température de l'eau est partout assez élevée pour qu'on ne puisse y laisser la main que fort peu d'instants; enfin, il se dégage par intermittences, mais à des temps très rapprochés, une foule de bulles gazeuses qui partent du fond des puits, et vien-

(1) Quand on lave des vêtements de toile dans cette eau, le linge conserve, lorsqu'il est sec, une odeur de soufre ou d'hyposulfite qui décèle encore la nature sulfureuse du liquide. Cette odeur sulfureuse est aussi très sensible dans tous les cabinets de bains et de douches: effet que j'ai remarqué également à Néris.

nent crever à la surface du liquide. Ce dégagement, commun à beaucoup d'eaux minérales naturelles, est semblable aux sources de Néris, et les bulles de gaz ont tout-à-fait le même aspect. Nous examinerons plus loin la nature de ce gaz.

§ II. ANALYSE QUALITATIVE.

L'action des réactifs sur l'eau des diverses sources d'Évaux est exactement la même.

Toutes présentent la même limpidité; leur saveur et leur odeur, à quelque intensité près, sont semblables aussi; mises en ébullition, elles restent longtemps limpides, et ne se troublent légèrement que sur la fin de l'opération, époque où elles dégagent de l'acide carbonique. Quand on les évapore, on remarque, avant la précipitation d'un dépôt blanchâtre, des flocons qui s'agglutinent, et dont la nature est en grande partie organique.

Lorsqu'on fait évaporer l'eau de chaque source, on remarque aussi que le liquide devient fortement alcalin, se colore en jaune brunâtre, et que le résidu, avant d'être sec, offre un aspect gélatineux; il perd, en séchant, cet aspect, dû à la présence de la silice, ou d'un silicate, et se dessèche comme une sorte de vernis blanchâtre; ce résidu a constamment une odeur de sulfite ou de produits sulfureux. Si l'évaporation n'a pas été poussée jusqu'au bout, le liquide ne tarde pas à laisser cristalliser en gros prismes un sel formé principalement de sulfate de soude.

En laissant évaporer spontanément sur une lame de verre très nette quelques gouttes d'eau d'Évaux, il reste une couche saline blanche, efflorescente, qui, examinée au microscope, offre des prismes allongés et cannelés de sulfate de soude, et des cristaux cubiques de chlorure de sodium.

Ajoute-t-on, avant l'évaporation, à l'eau des diverses sources un petit excès d'acide sulfurique pur, et vient-on à concentrer jusqu'à siccité, on voit d'abord la matière organique de l'eau se charbonner sur les parois de la capsule, et un dépôt gélatineux de silice se séparer du liquide; en des-

séchant à 100 ou 120 degrés, et reprenant par l'eau froide, on isole cette silice aisément.

Lorsqu'on fait passer dans l'eau un courant longtemps soutenu de gaz carbonique pur, il ne se fait d'abord aucun louche dans le liquide; puis bientôt on aperçoit un dépôt transparent siliceux qui flotte à la plus légère agitation, et que l'on peut recueillir sous forme d'apparence un peu gélatineuse.

L'eau de toutes les sources mêlée chaude et aussitôt son puisement dans un vase à l'abri de l'air, avec une solution d'indigo désoxigéné (solution jaunâtre faite avec eau, indigo en poudre, protosulfate de fer et soude caustique), prend une teinte bleuâtre de suite, et laisse bientôt séparer un léger précipité bleu. Cette expérience indique la présence d'une certaine quantité d'oxigène dans l'eau; c'est, au reste, ce qu'on reconnaît directement en chauffant l'eau puisée immédiatement dans un ballon de verre entièrement plein et surmonté d'un entonnoir dans lequel est placée comme dans une cuve pneumatique, une petite éprouvette destinée à recueillir les produits gazeux, à mesure qu'ils se dégagent du liquide. Le gaz examiné par les moyens eudiométriques, renferme à la fois de l'acide carbonique, de l'azote et de l'oxigène, à peu près pour 100 :

Acide carbonique	30,	100
Azote	52,5	
Oxigène	17,5	

Nota. C'est de l'azote presque pur qui passe le premier.

L'eau de toutes les sources a donné :

1° Avec le papier bleu de tournesol une coloration rosée assez lente à se former.

2° Avec le papier de tournesol rougi, rien de sensible; mais un retour au bleu quand l'eau avait bouilli.

3° Avec l'ammoniaque quelques rares flocons.

4° Avec le phosphate neutre de soude, un dépôt calcaire peu abondant, et un trouble floconneux de magnésie (phos-

phate ammoniaco-magnésien) par l'ammoniaque ajoutée dans le liquide filtré.

5° Par le chlorure de baryum, un abondant dépôt de sulfate, mêlé de traces de carbonate et de silicate, avec une sensible de phosphate; car un dépôt de ce genre, pris en grand sur 8 litres, traité par l'acide nitrique pur et le liquide acide neutralisé par l'ammoniaque, fournit un précipité qui, lavé fortement, séché et calciné avec du potassium, a donné une odeur d'hydrogène phosphoré par l'eau acidulée, comme cela arrive en pareil cas avec les phosphates (voir plus loin).

6° Par l'azotate d'argent, un dépôt jaunâtre qui, par l'acide nitrique, laisse beaucoup de chlorures avec des traces de bromure reconnu par des essais ultérieurs.

7° Par l'antimoniate de potasse récent, l'eau d'Évaux précipite abondamment à la manière des sels de soude.

8° Par le chlorure de platine, versé dans le produit clair de la concentration de l'eau, on a eu des *indices de potasse*, de même par l'acide oxichlorique et l'alcool.

9° L'eau concentrée presque à sec, et provenant de 20 ou 25 litres, donna un produit filtré qui, traité par l'alcool, filtré de nouveau, évaporé assez fortement et repris par l'eau pure, indiqua, à l'aide d'une solution d'amidon et de quelques gouttes d'acide nitrique, une teinte plutôt rosée que violette, que j'attribue à la présence de traces d'*iodure* douteuses cependant.

10° L'eau d'Évaux, prise successivement à chaque source, fut introduite dans un ballon à deux tubulures, portant, l'une un tube à robinet plongeant au fond du vase; l'autre munie d'un entonnoir de verre à robinet également, et dont la douille ne dépassait pas le bouchon à l'intérieur; cet entonnoir recevait dans une certaine quantité d'eau une éprouvette étroite, graduée; après avoir ajouté par la tubulure, de l'acide sulfurique pur, on a fermé le robinet de ce tube et ouvert celui de l'entonnoir, puis chauffé graduellement; il n'y a eu d'abord aucune effervescence gazeuse visible; bientôt ensuite les bulles gazeuses se réunirent dans l'éprouvette avec

un peu d'air de l'appareil; le gaz examiné contenait de l'acide carbonique provenant des carbonates ou plutôt des bicarbonates préexistants dans l'eau.

11° La partie soluble des principes minéralisateurs de l'eau des diverses sources d'Évaux, sans exception, additionnée de carbonate de soude pur, mise en ébullition et filtrée de nouveau, fut mélangée de phosphate de soude pur dissous et d'ammoniaque; on obtint au bout de quelques heures, et surtout par une légère chaleur, un dépôt blanc floconneux qui présenta les caractères du phosphate *ammoniaco-lithique*. On examinera plus loin en détail la nature de ce précipité.

12° Les sels insolubles résultant de l'évaporation de l'eau des sources d'Évaux, après avoir été lavés convenablement, ont été séchés avec soin. Ils se sont présentés constamment sous l'aspect d'une poudre cristalline légèrement grisâtre, sans odeur ni saveur.

Cette poudre contenait à peu près, terme moyen, le tiers au plus, ou le quart de son poids de carbonate de chaux et de magnésie, avec des traces de carbonate de strontiane; un peu de sulfate de chaux, puis de la silice en proportion prédominante, de la chaux, de l'alumine sans *glucine* ni phosphate, et un peu d'oxide de fer, accompagné de traces de manganèse.

Quant au fluate, il m'a été impossible d'en reconnaître la présence, comme on le verra plus bas.

De ces essais qualitatifs, on peut conclure que l'eau d'Évaux renferme beaucoup de *sulfate alcalin*, puis du *chlorure de sodium*, du *phosphate alcalin*, des *carbonates de soude*, de *chaux*, de *magnésie*, de *strontiane*, de la *silice* combinée sans doute aux bases, un peu de *sel de potasse*, de la *chaux*, de la *lithine*, de la *magnésie*, une matière *organique*, un *principe sulfureux*, surtout dans les sources du *Petit-Cornet* et même de *César*, une trace probable d'*iodure* et de *bromure*, de l'*alumine*, et enfin du *fer* avec du *manganèse*, en proportion fort minime.

§ III. ÉNUMÉRATION DES DIVERSES SOURCES D'ÉVAUX.

L'analogie de composition que présente l'eau des sources d'Évaux fait penser que cette eau provient d'une nappe unique commune, qui vient se faire jour à la surface du sol en divers points pour constituer toutes ces sources. (Il doit en être ainsi pour beaucoup d'autres eaux minérales, comme celles de Vichy, de la chaîne des Pyrénées, de celles de l'Auvergne, et de celles d'Enghien, près Paris, etc., etc.) Dans leur trajet, les filets d'eau, ou se refroidissent différemment suivant leurs parcours, ou suivant leur mélange avec quelques eaux étrangères.

Quoi qu'il en soit, la masse de l'eau est très abondante à Évaux, et pourrait suffire à un établissement thermal d'une importance bien supérieure à celui qui existe aujourd'hui.

Je viens de dire que l'eau en se faisant jour à la surface du sol forme plusieurs sources, on pourrait en compter au moins douze; mais comme plusieurs sont très voisines et coulent dans les mêmes piscines, on ne distingue que celles qui sont isolées et captées dans les puits cités précédemment. Ces sources portent les noms suivants, savoir :

1. Source de César 2. Source Nouvelle	A gauche en arrivant à l'établissement, et dans la partie la moins déclive.
3. Source de l'Escalier	Sur la gauche des précédentes, dans un petit bâtiment isolé des bains.
4. Source du Petit-Cornet, coulant par un petit tube en plomb 5. Source du bassin du Milieu 6 Source de la Douche de vapeur	Toujours à gauche en arrivant à l'établissement et dans la partie la plus déclive; elles coulent en remplissant une large piscine.
7. Source Delamarre (1) ou du Bain carré	A droite, en arrivant à l'établissement, et au bas d'un terrain de remblais qui couvre des constructions romaines.

(1) Dédiée à M. Delamarre, préfet du département de la Creuse, qui a porté à l'établissement d'Évaux le plus grand intérêt.

8. Source du bain des Pauvres	Dans un établissement à droite destiné aux pauvres du pays.
9. Sources de la Piscine-Ronde	Elles sourdent en plusieurs points dans la Piscine-Ronde, qui est à peu près au centre et adossée à une troisième piscine romaine rectangulaire fort étendue.

NOTA. Toutes les piscines sont remplies ou tapissées de belles conferves vertes filamenteuses, et chaque puits également en laisse apercevoir à la surface de l'eau ou dans son intérieur.

§ IV. TEMPÉRATURE DES SOURCES D'ÉVAUX.

La température des sources que je viens d'énumérer surpasse en général celle des sources de Néris. Cette température est ordinairement presque invariable pour la plupart des sources qui étant bien captées, se mêlent difficilement aux eaux d'infiltration étrangères. On m'a dit que dans quelques temps d'orage cette température peut varier sensiblement pour quelques unes des sources. J'ignore si ce fait est bien réel; mais, pour ma part, pendant mon séjour à Évaux, j'ai pris plus de douze fois la température des sources à des heures différentes, et je n'ai pu trouver de changement notable dans la plupart. Je crois, au reste, que cette influence qu'on attribue aux phénomènes météorologiques sur les eaux minérales n'est pas aussi général qu'on le dit; quant à moi, je n'ai jusqu'ici pu la constater à d'autres sources auprès desquelles je fis un séjour prolongé.

NOTA. Cette température a été prise en plongeant au sein de l'eau, ce qui est facile, les puits étant à découvert, un bon thermomètre, et notant les degrés au-dessous même du liquide.

Voici la température moyenne que m'a présentée l'eau d'Évaux, l'air étant à douze degrés centigrades, et sous la pression ordinaire.

1. Source de César	55 centigrades.	
2. — Nouvelle (1)	47	—
3. — de l'Escalier	46,5	—
4. — du Petit-Cornet	51	—
5. — du bain du Milieu	45,5	—
6. — de la Douche de vapeur	51,5	—
7. — Delamarre ou du bain carré	48	—
8. Sources de la Piscine-Ronde mêlées	26	—

§ V. MODE GÉNÉRAL D'ANALYSE. — ANALYSE QUANTITATIVE.

J'ai commencé à m'assurer de la quantité de principes minéralisateurs fournis par un poids connu d'eau de chaque source, en déterminant la proportion des sels ou de substances solubles, et celle des matières insolubles (2).

Les expériences faites sur une échelle de plusieurs litres, ont été rapportées par le calcul à un poids d'eau minérale égal à 1000 grammes (1 litre).

Le tableau suivant renferme le produit de cette expérience :

SUBSTANCES.	SOURCES. EAU MINÉRALE 1000 GRAMMES (1 LITRE).						
	César.	Nouvelle.	Escalier.	Petit-Cornet.	Bain du Milieu.	Douche vapeur.	Delamarre.
	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.
Sels solubles calcinés	1,003	1,502	1,215	1,007	1,189	0,965	1,284
Sels insolubles. . . .	0,330	0,215	0,330	0,450	0,263	0,570	0,305
Total.	1,333	1,715	1,545	1,457	1,452	1,535	1,589

NOTA. Les quantités représentent celles des substances calcinées, par conséquent ici les carbonates ont perdu l'acide carbonique qui les constituait (bicarbonates).

(1) Cette source venait d'être captée depuis peu et revêtue d'une maçonnerie encore fraîche, ce qui a pu diminuer son degré réel.

(2) L'analyse a été faite dans les conditions les plus favorables, car au

Après avoir obtenu ces résultats, j'ai fait évaporer à Évaux même des quantités considérables de l'eau de chaque source, soit environ 45 ou 50 litres de quelques unes (César, Petit-Cornet, Delamarre), soit 25 ou 30 des autres (Milieu, Douche, Escalier, Nouvelle); l'évaporation n'a jamais été poussée à siccité, mais seulement amenée à 1/2 litre de produit.

Ce produit, renfermé avec le plus grand soin dans des flacons très propres et bien bouchés, a été apportée à Paris pour servir à l'analyse, de manière à ce qu'on pût agir sur la représentation d'une quantité d'eau considérable, et qu'il fût possible alors de rechercher des principes qui doivent échapper quand on opère sur des proportions minimes de résidu salin (1).

J'ai pu en outre répéter divers essais sur l'eau que j'avais puisée moi-même à Évaux, et apportée également à Paris.

mois d'octobre où j'ai opéré, c'est l'époque où les eaux minérales sont le plus à l'abri des infiltrations d'eaux étrangères pluviales, ce qui n'a pas lieu aux mois de février, mars et avril, époque de la fonte des neiges.

(1) Pour établir l'analyse nous avons agi de la manière suivante :

Connaissant ce que donne en sels *solubles* et *insolubles* un litre de l'eau des sources d'Évaux, on a étendu d'eau pure le produit total des grandes évaporations, on a filtré, on a évaporé jusqu'à siccité la portion dissoute que l'on a calcinée convenablement. Le produit sec représentait pour 10 grammes un poids de l'eau minérale d'après l'essai antérieur. Le résidu insoluble, bien lavé et sec, correspondait aussi à un poids connu de la même eau.

Ainsi, en agissant sur 10 grammes des substances solubles calcinées, on correspondait avec 9 k. 950 de l'eau de la source de César, à 9 k. 930 de celle du Petit-Cornet, etc.; puis, pour le résidu des sels insolubles, 10 grammes répondaient à 2 k. 857 de l'eau de la source César, et à 2 k. 325 de celle du Petit-Cornet, ainsi de suite pour les autres. (Voyez le tableau précédent.)

§ VI. EXAMEN DES SUBSTANCES SOLUBLES. — ANALYSE QUANTITATIVE.

J'ai agi sur le produit des substances solubles résultant de l'évaporation convenable de l'eau des diverses sources d'Évaux, et sur des proportions considérables d'eau minérale, c'est-à-dire jamais moins de 30 à 45 litres. Voici les modes suivis pour apprécier les proportions des principes minéralisateurs entrevus par les épreuves citées précédemment.

Sulfates. — Le sulfate soluble existant dans l'eau minérale d'Évaux, est celui de soude avec un peu de potasse ; il fait la base des principes minéralisateurs de cette eau, et on le voit cristalliser en beaux prismes dans les liqueurs concentrées.

A l'aide du chlorure de baryum on en a précipité l'acide sulfurique, puis du *sulfate barytique* lavé à l'acide, ainsi qu'à l'eau distillée; on a déduit après la calcination la proportion des sulfates sodique et potassique.

Carbonates. — Le sel de baryte, formé tout-à-l'heure, renfermait une petite quantité de carbonate qui fit effervescence lors de l'addition de l'acide; mais ce sel était accompagné aussi d'une certaine proportion de silicate et de traces de phosphate. J'ai donc suivi un autre mode d'appréciation en me servant d'un équivalent gazeux, le volume de l'acide carbonique.

Après avoir calciné fortement le sel où existait ce carbonate, à côté des autres sels solubles (dans le but de ne pas laisser de *bi* ou de *sesqui* carbonate alcalin), j'en ai pris un poids connu et je l'ai introduit dans un petit appareil ou ballon, muni de deux tubulures A et B. L'une, A, portait un entonnoir à robinet dont la douille ne dépassait pas la surface interne du bouchon ; dans l'entonnoir reposait une cloche étroite, graduée en 1/2 centimètres cubiques, pleine d'eau distillée destinée à recueillir le gaz; à l'autre tubulure, B, j'adaptais un tube à robinet plongeant au fond du ballon et surmonté à l'extérieur d'un entonnoir. L'appareil était à peu près rempli d'eau distillée ; sur le sel à décomposer on ajouta par la tubulure B, un acide par portions afin de décomposer

le carbonate, et le gaz dégagé fut reçu dans l'éprouvette graduée à l'aide de l'entonnoir dont le robinet avait été ouvert; on remplit le ballon de liquide pour forcer tout le gaz ou l'air de l'appareil à se rendre dans la susdite éprouvette, après avoir chauffé légèrement. La totalité du gaz recueillie, analysée à l'aide de la potasse, donna bientôt le volume de l'acide carbonique. C'est de ce volume ramené par le calcul à l'état sec, à zéro et à la pression de 0,76, que j'ai déduit le poids du *carbonate sodique*, puis celui de son *bicarbonate*.

Phosphates. — Quand on a précipité par le chlorure de baryum le mélange des sels solubles ci-dessus, le dépôt obtenu, lavé d'abord, fournit par le traitement au moyen de l'acide chlorhydrique étendu, un liquide qui précipite des flocons blancs lorsqu'on le neutralise convenablement par l'ammoniaque pure. Ces flocons, lavés, séchés et calcinés, ont été chauffés dans un petit tube avec du potassium. Le produit de cette opération évalué seulement et traité par l'eau acidulée muriatique, a fourni une trace non équivoque d'hydrogène phosphoré dont l'odeur alliacée fut manifeste.

Il y avait en outre de la silice dans le produit de cette opération; cette silice vient d'un *silicate* primitif précipité aussi par la baryte.

Silicates. — Quand on ajoute dans l'eau d'Évaux de l'acide sulfurique, et qu'on évapore presque à siccité, on obtient alors un dépôt gélatineux d'acide silicique. Ce dépôt, lavé et calciné, a fourni, terme moyen, $0^{gr.},102$ à $0^{gr.},105$ de silice par litre d'eau minérale.

Si on agit de la même manière sur le produit qui renferme les sels solubles de cette eau minérale, on trouve aussi un dépôt gélatineux d'acide silicique.

Je le répète, cet acide provient d'un silicate alcalin primitif.

C'est donc bien à sa combinaison avec la soude qu'il faut attribuer la présence de la silice dans les sels examinés (1).

(1) Anglada a vu que l'on peut dissoudre dans l'eau distillée 1000 grammes 0,72 de silice pure à l'aide du carbonate de soude.

Déjà on a admis cet état de la silice dans plusieurs eaux ; notamment dans celles des Pyrénées, par exemple, d'après M. Fontan.

Chlorures. — La saveur un peu saumâtre des produits salins solubles de l'eau d'Évaux, la forme cubique de certains cristaux vus à la loupe ou au microscope, et enfin l'action de l'azotate d'argent, avaient démontré la présence d'un chlorure alcalin (la magnésie et la chaux n'ayant pas été reconnues dans ces produits solubles), on a apprécié la proportion du chlorure par les moyens ordinaires, la formation d'un chlorure d'argent insoluble, etc.

Bromure et iodure. — Pour les premiers de ces sels, on a réuni le plus possible des précipités d'argent formés ; on les a divisés avec soin, et après les avoir dissous dans l'ammoniaque et précipités de nouveau par l'acide nitrique pur, puis lavés, on y a fait passer un courant de chlore. Le sel était surnagé par une couche d'éther sulfurique. Ce véhicule s'est coloré en jaune ; on l'a isolé, traité par l'eau de baryte, évaporé à siccité, calciné fortement, et repris par l'alcool à 40 degrés. De ce traitement on a obtenu une trace de *bromure* non appréciée en poids.

Iodure. — Présumant la présence de traces légères d'*iodé* ou plutôt d'*iodure* dans l'eau d'Évaux, parce que les conferves qui s'y développent m'en ont fourni très sensiblement, comme on le verra plus loin, et d'après l'analyse qualitative, j'ai fait concentrer à siccité le produit soluble d'une assez grande quantité d'eau minérale, je l'ai traité par l'alcool à 40 degrés, puis la solution alcoolique a été évaporée à sec. Cette opération a toujours donné une odeur aromatique un peu iodique quand on calcina légèrement. (Cet effet a été remarqué aussi pendant toutes les calcinations des sels solubles).

Le résidu de l'opération ci-dessus, mis avec de la solution récente d'amidon et de l'acide nitrique pur (plutôt que sulfurique) en quantité convenable, a pris une teinte très légèrement rosée. Était-ce dû à un iodure ? Je le présume : toutefois ce caractère fut peu tranché. Cet iodure, s'il existe,

n'a pu être qu'indiqué comme dans les essais qualitatifs.

Une autre portion du résidu de la susdite opération fut dissoute et additionnée de chlorure de palladium; après quelques heures, il y eut un dépôt fort léger. Ce dépôt dissous dans l'ammoniaque pure, mêlé d'amidon en solution récente et neutralisé, ou un peu acidulé par l'acide nitrique, fournit comme tout-à-l'heure une teinte seulement rosée.

Je le dis encore : si l'iodure et le bromure existent dans l'eau d'Évaux, on ne saurait les considérer qu'en quantités en quelque sorte *homéopathiques*.

Nitrates. — Par le sulfate acidule pur d'argent et les modes connus, je n'ai pu découvrir de nitrate dans les sels de l'eau d'Évaux.

Chaux et magnésie. — Les principes minéralisateurs solubles de cette eau ne fournissent pas en sels calcaire et magnésien des proportions qui méritent l'attention.

Le carbonate alcalin s'opposait à leur présence ici.

Potasse. — La potasse, que je considère exister à l'état de chlorure de potassium et aussi de sulfate, a été reconnue, tant dans les sels dissous par l'alcool bouillant que dans ceux qui y furent insolubles; on en a apprécié la proportion au moyen de l'acide oxychlorique et de l'alcool. Après la calcination de l'oxychlorate potassique, on a obtenu un chlorure qui en représentait les équivalents.

Soude. — Tous les sels solubles presque exclusivement sont à base de soude; on en a déjà déterminé la nature au moyen de l'antimoniate neutre de potasse, et d'après la cristallisation du sulfate sodique et du chlorure de sodium. Le carbonate et le silicate appartenaient aussi à cette série de sels. A l'aide de l'acide sulfurique et de la calcination avec du carbonate d'ammoniaque, on a eu en sulfate de soude tout l'ensemble des sels solubles; il n'est resté que quelques traces légères de sel à base de potasse.

Lithine. — Cette base voisine de la potasse et de la soude n'a jusqu'ici été signalée dans les eaux minérales que fort rarement et en proportion extrêmement minime. Cependant, déjà en 1838, dans une analyse de l'eau d'Évaux, faite par

M. Legripp, chimiste distingué de Chambon, petite ville à une lieue d'Évaux, cette base figure parmi les principes minéralisateurs de cette eau.

Ce point, peu important peut-être pour la thérapeutique, ne méritait pas moins d'être examiné sous le point de vue chimique. J'ai donc donné une attention sérieuse à confirmer ou à infirmer le fait signalé par M. Legripp. Dans ma pensée, j'avais aussi la présomption que cette base pourrait bien accompagner presque constamment la soude, comme on voit d'autres substances s'accompagner dans les eaux minérales : ainsi on ne trouve pas de *carbonate calcaire* sans *carbonate magnésien*, et même souvent aussi sans traces de *carbonate de strontiane*. On voit rarement le *sulfate de soude* sans *sulfate de chaux*, peu de *chlorure de sodium* sans *chlorure de potassium*, enfin à peine d'*oxyde de fer* sans *manganèse*, etc. Je pense donc que le *lithine* se trouvera fréquemment dans les eaux alcalines, à côté des carbonate et silicate de soude ; et une fois prévenu sur la probabilité de son existence, il sera possible de l'obtenir en dirigeant ses efforts dans ce but. Je viens de la reconnaître dans l'eau de Vichy, dans celle de Sail-sous-Couzan, et à mon sens elle doit accompagner les eaux qui sortent des terrains granitiques et feldspathiques.

Quant à l'eau d'Évaux qui nous occupe, on peut y reconnaître aisément la *lithine*, pourvu qu'on agisse comme nous l'avons fait sur le produit de 40 ou 50 litres d'eau minérale. Une évaporation de ce genre faite, d'une part, sur l'eau des sources de César et du Petit-Cornet, a fourni après le traitement par l'eau et la filtration, un liquide dans lequel on a ajouté une certaine quantité de carbonate de soude ; on a fait bouillir, puis on a filtré de nouveau ; la liqueur claire, additionnée de phosphate de soude pur neutre et d'ammoniaque, laissa apercevoir au bout de plusieurs heures un nuage floconneux qui devint bientôt, surtout à l'aide d'une douce chaleur, un précipité blanc assez volumineux.

Ce sel était le *phosphate-ammoniaco-lithique*.

NOTA. Tous les sels solubles des autres sources d'Évaux ont présenté le même caractère.

Ce phosphate lithique, pour 50 litres environ d'eau minérale, fournit un poids égal à 0gr.,65, ce qui se rapporterait a peu près à 0,0013 pour 1000 grammes de liquide. Je regarde cette lithine comme combinée en *silicate*.

Afin de nous assurer de la nature réelle de ce phosphate, nous l'avons soumis aux épreuves suivantes indiquées dans divers traités d'analyse, et comparativement avec un *phosphate de lithine* préparé par nous à part. Voici les essais tentés dans ce but :

Phosphate ammoniaco-lithique préparé directement.	*Phosphate ammoniaco-lithique de l'eau d'Evaux.*
1° On a pris ce phosphate ammoniaco-lithique, on l'a traité par un petit excès de nitrate de baryte ; on a fait bouillir dans quantité suffisante d'eau, et la liqueur filtrée fut neutralisée exactement par l'acide sulfurique pur pour séparer toute la baryte. Cette liqueur évaporée à siccité assez fortement, a donné un résidu qui, repris par l'eau froide, filtré et évaporé, fournit sur un verre de montre des cristaux aiguillés de sulfate lithique légèrement hygroscopiques.	1° On a fait un essai semblable, et l'on a obtenu des cristaux tout-à-fait analogues,
2° Ce sulfate dissous dans l'eau ne précipitait point par l'ammoniaque ni par le carbonate de soude,	2° Qui se comportèrent exactement de même à l'air humide, et avec
3° Mais il donnait bientôt un précipité floconneux par l'addition du phosphate pur de cette base, surtout après l'action de l'ammoniaque.	3° L'ammoniaque, le carbonate de soude, ou le phosphate de soude, de la même manière.
4° Ce précipité, mis à bouillir dans l'eau, s'y dissout un peu et se sépare en partie par le refroidissement.	4° Même résultat.
5° On a dissous dans l'alcool le *nitrate lithique* fait artificiellement ; l'alcool enflammé brûlait avec une flamme purpurine, moins intense que celle de la strontiane.	5° Le *nitrate de lithique* fait avec cette base isolée de l'eau d'Évaux, s'est comporté de la même manière.
6° Ce produit, mêlé avec du fluate de chaux et du bisulfate de potasse, puis chauffé au chalumeau, a fourni une flamme rouge.	6° Résultats analogues.
7° Le sulfate de lithine mêlé avec du verre très pur en poudre fine uni à de l'oxide noir de cobalt, a été chauffé au chalumeau ; il a donné un résidu bleu foncé, noirâtre.	7° Résultats analogues.

Matière organique. — Les sels solubles du produit de l'évaporation de l'eau d'Évaux, soumis à la calcination, donnent tous une matière charbonneuse, et dégagent des produits empyreumatiques azotés. Les sels alcalins, avant la calcination, ont aussi une teinte jaune foncée, due à la réaction de la soude sur cette matière organique; de plus, lorsqu'on ajoute dans l'eau minérale intacte de l'acide sulfurique pur en excès, on voit, ainsi que je l'ai déjà dit, sur les parois de la capsule, pendant la concentration, cette matière organique se charbonner et y former un enduit noirâtre; enfin, c'est une partie de cette substance organique modifiée qui se sépare en espèces de flocons grisâtres pendant l'évaporation directe de l'eau, et dès les premiers moments de l'opération; elle est peu abondante néanmoins dans l'eau, mais importante en ce que c'est à elle sans doute qu'il faut rapporter l'origine des conferves que l'on voit se développer ultérieurement.

Sels ou substances insolubles. — La partie insoluble dans l'eau du produit de l'évaporation, formait un résidu grisâtre dont le poids était, terme moyen, du cinquième ou du quart de celui des principes solubles.

Il renfermait, comme on l'a vu, des *carbonates terreux*, de la *silice*, de l'*alumine*, de la *chaux*, des *oxydes de fer* et de *manganèse*, avec des traces de *sulfate calcaire*, mais point de *phosphate* et de *fluate*.

Carbonates terreux. — On a isolé les carbonates, et déterminé leurs proportions, à l'aide des modes connus, c'est-à-dire en traitant un poids connu de résidu par l'acide azotique pur, évaporant à siccité, mais à une très douce chaleur, et reprenant par l'alcool les nitrates formés. Ces nitrates obtenus ont été analysés par les procédés décrits dans beaucoup d'analyses de ce genre; l'alcool à 40 degrés en a isolé une petite quantité de nitrate à base de strontiane. Les deux autres étaient formés par la chaux et la magnésie; on les a évalués par l'acide chlorhydrique et la calcination, ou par le poids des sulfates de chacun de ces oxydes.

Silice, alumine, chaux, oxydes de fer et de manganèse. —

La portion du résidu insoluble dans le traitement nitrique qui précède a été fortement calcinée. Cette opération a détruit une trace sensible de matière organique azotée, et le reste a cédé à l'acide chlorhydrique affaibli, un peu de sulfate de chaux, mais sans phosphate; ensuite j'ai calciné, dans un creuset d'argent, avec de la potasse pure, le résidu, puis j'ai pris le produit par l'eau. La liqueur claire, sursaturée légèrement par l'acide sulfurique, fut évaporée à peu près à siccité; la *silice* séparée à l'état gélatineux, lavée et calcinée, a donné bientôt son poids.

Nota. Je considère les carbonates terreux comme existant primitivement à l'état de bicarbonates dans l'eau intacte.

Le liquide acidule, traité par le carbonate d'ammoniaque, a fourni l'alumine, mais aucune trace de glucine après l'ébullition.

Enfin, le reste, inattaqué par la potasse caustique, était formé de traces légères de chaux et d'*oxyde rouge de fer*, mêlé de *manganèse;* à l'aide des procédés analytiques usités en pareil cas, j'ai séparé et apprécié ces différentes substances.

Fluate de chaux. — Pour m'assurer de nouveau de la présence ou de l'absence de ce sel (d'ailleurs très rare dans les eaux minérales), j'ai voulu agir sur une très grande quantité du résidu insoluble de l'eau d'Évaux, préalablement privé des carbonates terreux.

A cet effet, j'ai suivi les deux modes que voici :

1° Dans le premier, j'ai mêlé la poudre avec un excès d'acide sulfurique pur, dans un creuset de platine que j'ai recouvert d'un disque de verre, sur lequel j'avais collé une feuille de papier portant des parties découpées pour mettre le verre à nu. Après avoir chauffé, le verre ne présenta aucune trace dans les parties à découvert, et lorsque le papier eut été complétement enlevé à l'aide du lavage.

Nota. Un essai semblable, fait avec une très minime quantité de fluate de chaux, ne tarda pas à offrir sur le verre les dessins que présentait la lame de papier découpée.

2° Dans le second, craignant que le fluate calcaire, se trouvant en présence d'une proportion considérable de silice, n'eût fourni au lieu d'acide fluorique de l'acide fluosilicique, j'ai fait le même mélange que ci-dessus dans un petit ballon très sec et muni d'un tube recourbé plongeant dans le mercure également sec, recouvert d'une couche d'eau de quelques lignes.

En chauffant convenablement, le liquide très acide n'a été nullement troublé en flocons, même après l'addition d'une certaine quantité d'ammoniaque.

NOTA. J'ai fait un essai semblable avec la poudre ci-dessus, mêlée d'une trace de fluate de chaux, et la présence de l'acide fluosilicique ne fut pas un instant douteuse ; les flocons siliceux furent surtout bien manifestes lorsqu'on eut saturé, en partie, l'acide par l'ammoniaque. Il n'y avait donc pas de fluate dans le produit insoluble de l'évaporation de l'eau d'Évaux.

D'après l'ensemble de ces résultats, on devrait regarder l'eau d'Évaux comme appartenant à la classe des eaux salines *sulfatées* et *carbonatées sodiques* (sulfatées natreuses) (1). Je dirai tout-à-l'heure d'après quels motifs je crois devoir envisager autrement leur composition primitive, c'est-à-dire antérieurement à leur évaporation, etc.

Avant d'entrer dans ces considérations, je dois parler de l'examen du gaz qui s'échappe naturellement, soit dans l'eau minérale aux diverses sources, soit de celui que dégagent les conferves spontanément dans les piscines, ou par suite d'une pression qui fait sortir les parties gazeuses emprisonnées dans leur tissu celluleux.

§ VII. GAZ DÉGAGÉ DE L'EAU MINÉRALE DANS LES DIVERS PUITS QUI RENFERMENT LES SOURCES.

Toutes les sources d'Évaux présentent le même phénomène ; à des intermittences peu éloignées entre elles, on voit s'élever du fond des puits où sourdent les sources (ces puits

(1) C'est même ainsi qu'elles ont été considérées dans des analyses

étant, comme je l'ai déjà dit, à ciel ouvert, rien ne gêne l'observateur), des chapelets de bulles gazeuses assez grosses qui viennent crever à la surface du liquide. Le gaz qui les produit est dénué de toute odeur. Afin de l'examiner, voici l'appareil dont j'ai fait usage pour le recueillir : à une éprouvette longue j'adaptai, au moyen d'un bon bouchon, la douille assez large d'un entonnoir en fer-blanc, dont le pavillon était presque plane et étendu ; l'éprouvette était assujettie en outre à son sommet par une corde dont les extrémités se rattachaient à la partie supérieure de l'entonnoir, ce qui permettait de tenir l'appareil entier plongé dans l'intérieur de l'eau de puits. Après avoir rempli de liquide l'éprouvette et toute la partie interne du pavillon de cet entonnoir en renversant d'abord l'appareil dans l'eau, manœuvre facile à

antérieures à la mienne, savoir : 1° d'après M. Baraillon ; 2° M. Legripp.

M. BARAILLON.

	Source César.
Acide hydrosulfurique.	Indéterminé.
Acide carbonique	0. gr. 09
Carbonate de soude	0. 678
— de chaux	0. 035
— de magnésie	0. 030
Sulfate de soude	0. 706
Chlorure de sodium	2. 100
Silice	0. 053
	3. 602

M. LEGRIPP.

	Source César.	Source du Petit-Cornet.
Sulfate de soude (anhydre)	0. gr. 5800	0. gr. 6700
Sulfate de potasse (anhydre)	0. 1500	0. 1800
Chlorure de sodium	0. 2080	0. 2050
Phosphate de soude	0. traces.	0. 0010
Carbonates de soude (anhydre)	0. 0800	0. 1350
— de fer et de manganèse	0. 0000	0. 0042
— de chaux	0. 0900	0. 1200
— de magnésie	0. 0830	0. 0550
— de lithine	0. 0090	0. 0005
Silice	0. 1600	0. 1060
Matière organique azotée	0. 0350	0. 1010

opérer par suite de la disposition des puits, j'ai retourné dans l'eau elle-même toute la machine, et l'ai tenue à l'aide de la ficelle en suspension au milieu de l'eau minérale. Bientôt les bulles se sont accumulées sous le pavillon de l'entonnoir, puis ont rempli l'éprouvette. C'est alors que sous l'eau j'ai séparé cette éprouvette, et qu'il m'a été possible de l'enlever pour en examiner de suite et analyser le gaz qu'elle renfermait.

Ce gaz invisible comme l'air, soumis à la potasse, puis aux moyens eudiométriques (phosphore, protosulfate de fer et potasse, etc.), s'est montré composé, à très peu près, de la même manière pour les principales sources (César, Delamarre, Douche de vapeur, bains du Milieu et Escalier), savoir sur 100 parties :

D'acide carbonique	3.5 à 3.7	100
D'azote	86.6 à 87.3	
D'oxygène	9.9 à 9.0	

Le gaz dégagé de l'eau minérale, mise aussitôt son puisement dans un ballon entièrement plein, et muni, à l'aide d'un bouchon, d'un entonnoir dans lequel était placée l'éprouvette pleine de liquide destinée à recueillir le gaz dégagé, a produit des résultats un peu différents, c'est-à-dire beaucoup plus d'acide carbonique; quand on chauffa surtout jusqu'à la séparation des carbonates terreux que tenait dissous cet acide à l'état de bicarbonates, on a eu :

Acide carbonique	30	100
Azote	52.5	
Oxygène	17.5	

§ VIII. EXAMEN DU GAZ FOURNI SPONTANÉMENT PAR LES CONFERVES, ET DE CELUI OBTENU APRÈS LEUR PRESSION SOUS L'EAU.

Les conferves qui tapissent les piscines de l'établissement, et qui constituent, tant sur les parois qu'au fond de ces sortes de bassin, ce qu'on appelle *limon*, aux établissements thermaux, laissent dégager par intermittences rapprochées,

des bulles de gaz que j'ai recueillies par l'appareil dont je viens de faire la description.

Ce gaz, analysé, a beaucoup d'analogie avec celui qui s'échappe du fond des puits; il était composé, sur 100 :

D'acide carbonique	2 à 1,8	100
Azote	89.7 à 89.0	
Oxygène	8.3 à 9.2	

Lorsque les conferves sont exprimées sous l'eau, convenablement, il sort de leurs parties celluleuses un gaz qui peut être également recueilli; ce gaz est assez *oxygéné*, et cela en raison sans doute de ce que la plante elle-même a décomposé en partie l'acide carbonique pour s'en assimiler le carbone. Il y a déjà plusieurs années, M. Robiquet a annoncé que le gaz des conferves de Néris est plus oxygéné que l'air ordinaire; celui que j'ai extrait par pression, des conferves recueillies dans les piscines d'Évaux, m'a donné :

Acide carbonique	2	2.2	2.1	100
Azote	71	70.0	70.4	
Oxygène	27	27.8	27.5	

C'est-à-dire à peu près 29′ au lieu de 21 qui constitue l'air atmosphérique.

§ IX. DES CONFERVES DE L'EAU MINÉRALE D'ÉVAUX.

J'ai dit précédemment que les piscines où coule le trop-plein des puits, et ces puits eux-mêmes, sont tapissés par une grande quantité de conferves; elles sont d'un magnifique aspect, d'un beau vert en filaments déliés et soyeux; on les rapporte pour la plupart aux genres *Analbaïna monticulosa* et *Zignema*, cependant on y a découvert aussi quelques *Oscillaires*. La formation de ces conferves a lieu d'une manière qui semblerait indiquer qu'elles résultent de l'organisation de germes préexistant dans l'eau. Ainsi, on aperçoit d'abord à la surface du liquide une sorte de crasse grisâtre qui bientôt s'étend, augmente de volume, et prend une teinte verte: puis on voit des filaments paraître. La matière continue à

augmenter de volume, se remplit de gaz qui lui donne une apparence celluleuse et la maintient à la surface de l'eau. Peu à peu des parties de gaz s'échappent et la masse tombe au fond des bassins, où elle s'attache et continue à végéter. Lorsqu'on agite les parties adhérentes aux parois ou au fond des bassins, on en fait sortir des chapelets de gaz, et même on en voit qui s'échappe spontanément par intermittences de ces mêmes conferves.

L'odeur de ces végétaux, quand ils ont été retirés de l'eau, rappelle beaucoup celle des plantes marines, et me fit supposer qu'ils renfermaient de l'iode.

Placées dans des éprouvettes au milieu de l'eau pure privée d'air ou d'eau très aérée, elles ont à peine subi quelques modifications, et n'ont fourni, après un mois de contact, que quelques bulles gazeuses. Cependant, ces conferves exprimées et remises dans l'eau, *à l'air libre*, fournissent bientôt par l'agitation des bulles de gaz très nombreuses.

Abandonnées dans l'eau, elles y végètent d'abord, puis l'eau qui surnage devient d'un aspect glaireux, d'une odeur d'intestins gâtés, et souvent lorsqu'elle renferme des sulfates elle prend un goût sulfureux d'hydrosulfate. Cet effet se fait remarquer dans le bassin du puits de César où l'hydrosulfate formé par le sulfate de l'eau, réagit sur les matières du sol, et donne un *sulfure noir* ferrugineux.

Quand on soumet les conferves dont nous parlons à une ébullition prolongée dans l'eau, elles se ramollissent beaucoup, deviennent comme gélatineuses, et le liquide précipite abondamment par le tannin.

Je n'ai pas eu l'idée de faire l'analyse de ces conferves; je rappellerai seulement celle faite par M. Legripp.

D'après l'analyse de ce chimiste, elles contiennent :

Du carbonate terreux et beaucoup de carbonate de fer.
Des chlorures de sodium, et un sel de lithine et de potasse.
Du sulfate de chaux.
Du soufre.
De l'alumine et de la silice.
De la gélatine.
De l'albumine.
De la pectine.
Une résine à odeur de rhue.
Une matière brune extractive.
Un acide végétal et de l'eau.

Il me restait principalement à constater, d'après l'odeur *iodique* que j'avais cru remarquer, si elles renferment ou non de l'iode.

J'ai donc pris une certaine quantité de ces conferves préalablement bien lavées et exprimées dans un linge, puis je les ai calcinées soit seules, soit avec de la soude pure à l'alcool (exempte d'iode) dans une capsule de porcelaine neuve. La calcination poussée convenablement, j'ai lessivé le résidu par l'eau distillée, et le liquide concentré aux deux tiers a été mêlé avec une solution récente d'amidon. Aussitôt que j'ai eu versé dans ce mélange un très léger excès d'acide sulfurique ou d'acide nitrique, tous deux très purs, j'ai vu apparaître, avec le premier, une nuance violette, et avec le deuxième, une nuance bleue, indice manifeste de la présence d'un iodure dans le produit examiné.

Cet essai, répété six fois, ne m'a jamais fait défaut; il a été reproduit de même sur des conferves prises par moi aux bains de Néris et sur d'autres apportées de Vichy; dans tous ces cas la présence de l'iode a été manifeste.

Il existe donc de l'iode, ou un principe iodique, dans les conferves, et principalement dans celles des bassins d'Évaux.

§ X. CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE CHIMIQUE DE L'EAU D'ÉVAUX AU SORTIR DE SA SOURCE.

D'après l'analyse du résidu de l'évaporation de l'eau des diverses sources d'Évaux, on est en droit de la considérer comme une eau saline minéralisée principalement par le

sulfate et le *chlorure sodique, associés à un carbonate alcalin*; ce serait donc, avons-nous dit, *une eau sulfatée natreuse* (sulfatée et carbonatée sodique).

Cette manière de voir doit cependant être modifiée par les raisons que je vais exposer.

J'avais remarqué, pendant l'évaporation de l'eau minérale qui m'occupe, que, vers la fin de l'opération, il se sépare une grande quantité de silice qui apparaît sous la forme gélatineuse; le produit fait aussi alors une très vive effervescence avec les acides, et est d'une forte alcalinité; j'avais vu, en outre, qu'en ajoutant dans l'eau d'Évaux un certain excès d'acide sulfurique on n'obtient en acide carbonique qu'un dégagement peu abondant, même après avoir chauffé longtemps, et en même temps il se sépare une proportion fort notable de silice très hydratée qui nage au fond du liquide, et se sépare en gelée après l'évaporation; enfin, en chauffant longtemps (ce point est nécessaire) un poids connu d'eau minérale avec l'acide sulfurique dans un ballon convenable, et recueillant tout le gaz, puis l'analysant, je n'ai eu en acide carbonique qu'un volume dont le poids dépassait à peine celui constituant les carbonates terreux, supposés *bicarbonates*, comme cela doit être dans l'eau intacte.

Je pensai donc, et ce fait me paraît s'appliquer à beaucoup d'eaux minérales alcalines, ainsi que j'ai eu plusieurs fois occasion de le remarquer, que la majeure partie du carbonate de soude obtenu dans le produit de l'évaporation, provenait de la décomposition d'un silicate primitif à base de soude altéré plus tard par l'acide carbonique de l'air extérieur.

La proportion de silice séparée de l'eau est bien supérieure à celle que ce liquide peut en dissoudre même à l'état gélatineux, ce qui suppose aisément une combinaison soluble en silicate.

Je crois donc que dans l'eau d'Évaux, au sortir de la source, la soude se trouve en presque totalité, combinée avec la silice, à l'état de silicate, à côté des sulfate et chlorure sodique; ce serait alors une eau *saline sulfatée et silicatée*

natreuse. Les terrains primitifs, à base de roches feldspathiques d'où sortent les sources, permettent de penser aussi que l'eau a pu emprunter une partie de ses éléments minéralisateurs à la nature même de ces terrains.

NOTA. Il est possible que pour beaucoup d'eaux alcalines gazeuses leur formation première provienne d'un silicate primitif, décomposé par l'acide carbonique dont il existe des foyers considérables dans le sein du globe.

L'existence d'un *silicate de soude*, à côté des bicarbonates de chaux, de magnésie et de strontiane, n'a rien d'incompatible; si l'on mêle, en effet, un silicate de ce genre avec une solution étendue de bicarbonate de chaux, il ne se fait aucun précipité. Il est facile de préparer le silicate de soude en mettant en contact à chaud un assez grand excès de silice, séchée modérément, avec une solution de soude pure, puis étendant d'eau et filtrant. Le liquide traité par un acide se prend souvent en masse gélatineuse, s'il est un peu concentré.

Quand on emploie du carbonate de soude au lieu de soude pure, dans ce cas il se fait de même un silicate, mais en même temps un bicarbonate, à moins qu'on n'ait fait bouillir longtemps le mélange.

Tout concourt donc ici à donner quelques motifs de comprendre la formation des eaux *silicatées* et des eaux *alcalines gazeuses.*

§ XI. EXAMEN D'UNE EFFLORESCENCE SALINE QUI TAPISSE LES MURS ET LE SOL DES CABINETS DES BAINS A ÉVAUX.

Sur tous les murs et sur le sol des cabinets des bains, ainsi qu'autour des baignoires, on remarque une efflorescence saline ayant plusieurs lignes d'épaisseur; cette efflorescence est formée d'aiguilles prismatiques blanches que l'on peut enlever aisément à l'aide d'une carte. La composition de ce sel est la même que celle de l'eau minérale; ainsi, on y trouve d'abord beaucoup de *sulfate de soude*, puis du *carbonate* et du *chlorure sodique*, quelques traces de *silice* et de *carbonates*

terreux associés à une *matière organique*, ainsi qu'à des indices d'*oxyde de fer*.

C'est à la vapeur de l'eau minérale qui s'échappe des baignoires, ou surtout à l'eau des appareils des douches, qu'il faut rapporter la production de cette efflorescence.

On voit, en outre, sur plusieurs murs des cabinets, des conferves vertes qui se sont développées au contact de l'air. J'ai remarqué le même fait à l'établissement de Néris, et à celui d'Aix en Savoie.

§ XII. DE L'EAU MINÉRALE DES DIVERSES SOURCES D'ÉVAUX EN PARTICULIER.

Parmi les nombreuses sources qui alimentent l'établissement thermal d'Évaux, j'en ai cité sept principales, savoir :

1° La source de César ;
2° Du bain de l'Escalier ;
3° Du bain du Milieu ;
4° De la Douche de vapeur ;
5° Du Bain-Carré ou source Delamarre ;
6° La Source nouvelle dite Tripier ;
7° Enfin du Petit-Cornet.

Je vais examiner en particulier ces diverses sources.

Source dite de César. — Cette source, ainsi nommée parce que son origine paraît remonter à l'époque romaine, est située la première à gauche en arrivant à l'établissement, et sur la partie la moins déclive du sol.

Elle est encaissée dans un puits de construction romaine, sur lequel repose, à quelques pieds au-dessus du sol, une construction moderne circulaire dans laquelle s'élève l'eau à douze pieds environ du fond de la source, et s'échappe par un trop-plein dans les piscines inférieures. L'eau qui remplit cette espèce de puits ouvert à l'air, ainsi que presque tous ceux des autres sources, n'a qu'une très légère odeur sulfureuse et bitumeuse fort éphémère ; au sulfhydromètre elle accuse une trace de principe sulfureux.

Sa température est de 55 *degrés centigrades*.

Sa pesanteur spécifique égale 1000,0943 d'après M. Legripp.

Elle n'a qu'une saveur saumâtre bien légère, suivie d'un goût sulfureux assez analogue à celui des sulfites.

Le linge qu'on lave dans cette eau présente, lorsqu'il est sec, cette odeur particulière sulfureuse d'une manière non douteuse.

Le papier de tournesol qu'on y plonge y vire un peu au rouge après quelques instants.

Une ébullition soutenue la trouble, et alors on obtient du gaz carbonique.

Des bulles abondantes de gaz s'échappent par intermittences assez rapprochées du fond du liquide, et viennent crever à sa surface.

Enfin, l'intérieur du puits de la source César est tapissé jusqu'au fond, sous l'eau, d'une grande quantité de conferves d'une couleur verte foncée, d'une texture assez compacte, et d'un aspect un peu différent de celles qui se développent dans les piscines au milieu d'une eau à 30 ou 35 degrés centigrades.

Voici la composition que j'attribue à l'eau de cette source, établie par le calcul sur 1000 grammes ou 1 litre de liquide.

Composition chimique primitive (1).

Azote avec un peu d'oxygène	Indéterminé.

Substances fixes.

Sulfate de soude (supposé anhydre)	0. gr. 71700
Sulfate de potasse (supposé anhydre)	0. 00500
Chlorure de sodium	0. 16740
Chlorure de potassium	0. 00600
Silicate de soude (bisilicate)	0. 11700
Bicarbonate de soude	0. 05200
Silicate de lithine	0. 00130
Silicates d'alumine et de chaux	0. 07000
Sulfate de chaux	0. 02000

(1) Dans l'analyse de l'eau évaporée, on a obtenu par l'expérience les résultats suivants :

Phosphate alcalin soluble		Sensible.
Bicarbonate de chaux	0.	15230
Bicarbonate de magnésie	0.	04500
Bicarbonate de strontiane	0.	00400
Bicarbonates de fer et de manganèse, estimés	0.	00050
Bromure, iodure? et sulfhydrate alcalins.		Indiqués seulem.
Matière organique azotée.		Fort sensible.

OBSERVATIONS.

En considérant la quantité d'acide carbonique fournie par l'eau traitée à chaud par l'acide sulfurique, et après une ébullition soutenue, on reconnaît que cette quantité ne dépasse qu'à peine celle constituant la chaux et la magnésie en bicarbonates, que l'analyse fait reconnaître en carbonates, et qui ne peuvent exister dans l'eau primitivement qu'à l'état de bisels. Il y a donc lieu de penser que la soude est presque tout entière à l'état de silicate dans le liquide avant son évaporation.

Source nouvelle, dite source Tripier. — Cette source, dé-

Azote avec un peu d'oxygène.		Inappréciable.	
Substances fixes.			
Sulfate de soude (supposé anhydre)		0. gr. 71700	
Sulfate de potasse (supposé anhydre)		0. 00500	
Chlorure de sodium		0. 16740	
Chlorure de potassium		0. 00600	
Carbonate de soude (supposé anhydre)		0. 16395	
Phosphate alcalin soluble.		Sensible.	
Carbonates de chaux		0. 10600	Représentant, *acide carbonique*, avec celui qui les constitue, bicarbonates 2 gr. 12.
Carbonates de magnésie		0. 03300	
Carbonates de strontiane		0. 00300	
Carbonates de lithine		0. 00130	
Sulfate de chaux			
Silice	0.1		
Alumine	0.	0. 21100	
Chaux			
Peroxyde de fer et de manganèse			
Iodure, bromure, sulfhydrate alcalins.		Indiqués seulement.	
Matière organique azotée.		Fort sensible.	

couverte à quelques pieds de la précédente par M. Tripier, a été encaissée pendant mon séjour à Évaux.

Elle presentait beaucoup d'analogie avec celle de César.

Malgré son encaissement récent, l'eau, étant très claire, a été soumise aux expériences et à l'analyse chimique.

Sa température était de 47 degrés centigrades.

Voici la composition que j'assigne à l'eau de cette source au sortir du Griphon (1).

Azote avec oxygène.	Indéterminés.
Substances fixes.	
Sulfate de soude (supposé anhydre)	1 gr. 185
Sulfate de potasse (supposé anhydre)	traces.
Chlorure de sodium Chlorure de potassium	0. 267
Silicate de soude (bisilicate)	0. 191
Bicarbonate de soude (anhydre)	0. 040
Silicate? de lithine.	Non apprécié.
Bicarbonates de chaux, de magnésie, de strontiane	0. 162
Bicarbonates de fer et de manganèse	traces.
Sulfate de chaux et phosphate alcalin soluble, bromure, iodure? Sulfhydrate alcalin, silicate d'alumine Matière organique azotée	0. 108
Pour 1000 grammes d'eau.	

Source de l'Escalier. — Dans un petit bâtiment, situé sur la gauche de la source César, et contenant cinq ou six bai-

(1) Par l'analyse directe on a eu après l'évaporation de l'eau :

Sulfate de soude (supposé anhydre)	1.185
Sulfate de potasse (supposé anhydre)	traces.
Chlorure de sodium Avec chlorure potassium	0.267
Carbonate de soude (supposé anhydre)	0.169
Carbonates de chaux de magnésie et de strontiane	0.105
Silice, alumine, lithine, fer, etc. Matières organiques, phosphate soluble	01.08

gnoires en briques, il existe, sous un escalier, une source abondante qui prend son nom de sa position (source de l'Escalier). Elle est de la même nature que les autres sources, et présente la température de 46,5 degrés centigrades.

On peut la considérer comme ayant la composition primitive suivante :

Azote avec un peu d'oxygène		Inappréciés.
Substances fixes.		
Sulfate de soude Sulfate de potasse	(supposés anhydres)	0. gr. 966
Chlorure de sodium Chlorure de potassium		0. 250
Silicate de soude (bisilicate)		0. 134
Bicarbonate de soude		0. 060
Silicate? de lithine		Indiqué.
Bicarbonates	de chaux de magnésie de strontiane de fer et de manganèse	0. 270
Phosphate alcalin soluble Sulfate de chaux — silicate d'alumine Bromure, iodure? sulfhydrate alcalins		0. 150
Matière organique azotée		Sensible.

Pour eau 1000 grammes.

NOTA. On a eu par l'analyse du produit de l'évaporation rapportée à pour 1000 gr. de liquide :

Sulfate de soude et de potasse (anhydres)		0. gr. 966
Chlorure de sodium et de potassium		0. 250
Carbonate de soude		0. 150
Carbonates terreux		0. 180
Phosphate soluble, silice, alumine, fer, etc. Iodure, bromure, etc. Lithine.	Inappréciés.	0. 150

Sources du Milieu et de la Douche à vapeur. — Au milieu de la piscine rectangulaire placée au-dessous des trois sources qui viennent d'être citées, il en existe deux principales encaissées dans des puits en maçonnerie ; l'une, au centre, est dite 1° *Source du bain du Milieu ;* 2° l'autre, plus latérale à gauche, est la source de la *Douche de vapeur.*

Elles n'offrent rien de particulier avec les autres, leur température; seulement diffère entre elles, et celle du bain du Milieu est *plus variable*. On a eu :

Source du bain du Milieu.

Température 45,5 centigrades.

Source du bain de la Douche.

Température 51 à 52 centigrades.

Par l'analyse du résidu de l'évaporation de l'eau de ces sources, rapportée à 1 litre ou 1000 grammes, j'ai obtenu :

	Source du Milieu.	Source de la Douche
Sulfates de soude et de potasse (anhydres)	1. gr. 0130	0. gr. 7440
Chlorures de sodium et de potassium	0. 2580	0. 1600
Carbonate de soude (anhydre)	0. 1250	0. 1100
Carbonates terreux	0. 1410	0. 2500
Phosphate soluble, sulfate de chaux Silice, alumine, fer, manganèse	0. 1220	0. 3200
Lithine, bromure, iodure, etc.	Indiqués.	

Composition primitive.

		Bain du Milieu.	Douche de vapeur.
Sulfate de soude Sulfate de potasse	supposés anhydres	1. gr. 0130	0. gr. 7440
Chlorure de sodium Chlorure de potassium		0. 2580	0. 1600
Silicate de soude (bisilicate)		0. 1460	0. 1200
Silicate? de lithine		Sensible.	Sensible.
Bicarbonate de soude		0. 0310	0. 0170
Bicarbonates	de chaux de magnésie de strontiane de fer et de manganèse	0. 2200	0. 3610
Phosphate soluble, sulfate de chaux.		Indiqués.	
Silicates, d'alumine de chaux Matière organique azotée Iodure, bromure, sulfhydrate		0. 1220	0. 3200

Toujours pour eau minérale 1000 grammes.

Source du Bain-Carré, dite source Delamarre. — A droite en arrivant à l'établissement d'Évaux et au-dessus des pisci-

nes, ronde et rectangulaire, placées au centre, au bas d'une sorte de colline formée de remblais, dans laquelle même de nouvelles fouilles ont mis à découvert deux tuyaux anciens, l'un en cuivre, l'autre en plomb (indices probables de restes de constructions enfouies de ce côté), on voit une sorte de puits carré, profond de 10 pieds environ, offrant des conferves sur les parois et au fond sur le sol; c'est au fond de ce puits que sourd la source dite du *Bain-Carré* ou *Delamarre*.

Des bulles nombreuses de gaz s'en échappent par intervalles rapprochés, et viennent crever à la surface du liquide.

L'eau ne présente rien de particulier par sa composition chimique sur celle des autres sources.

La température de cette source est de 48 degrés centigrades. On a eu par l'analyse du résidu de l'évaporation de l'eau (1000 grammes) la composition suivante :

Sulfates de soude et de potasse (anhydres)		0. gr. 925
Chlorures de sodium et de potassium		0. 238
Carbonate de soude (anhydre)		0. 132
Carbonates terreux		0. 095
Silice, alumine, chaux, fer, manganèse, lithine Phosphate, iodure, matière organique, etc.	Indiqués	0. 213

Composition primitive.

Sulfates de soude et de potasse (anhydres)	0. gr. 925
Chlorures de sodium et de potassium	0. 238
Silicate de soude avec lithine (bisilicates)	0. 192
Bicarbonate de soude	0. 080
Bicarbonates terreux avec fer manganèse	0. 141
Silicate d'alumine Phosphate soluble Iodure? bromure, sulfhydrate, matière organique azotée	0. 213

Pour 1000 grammes.

Source sulfureuse du Petit-Cornet (1). — Parmi les sources minérales qui alimentent l'établissement d'Évaux, celle-ci est sans contredit une des plus importantes, à cause de son caractère *sulfureux* très manifeste.

Cette eau, dont la source n'est point apparente et existe

(1) J'ai eu pour résultat sur le produit de l'évaporation de l'eau faite

sans doute sous la chaussée centrale qui sépare les piscines, coule au long d'un petit escalier dans la piscine gauche, à l'aide d'un petit tube en plomb recourbé.

Elle offre une température de 51 degrés centigrades.

Sa saveur est analogue à celle de l'eau des sources précédentes, mais elle laisse un goût sulfureux assez prononcé dans la bouche; l'odeur qu'elle exhale est également sulfureuse, et par beaucoup de moyens analytiques elle manifeste la présence d'un principe hépatique, comme d'autres expérimentateurs l'avaient déjà indiqué avant moi. Ainsi, vient-on a y plonger pendant quelque temps une petite feuille d'argent, on voit celle-ci prendre une teinte bistrée; vient-on à laisser couler l'eau sur une pièce d'argent *très exactement décapée*, cette pièce brunit assez promptement et acquiert ensuite une teinte noire.

Le produit de l'évaporation de l'eau dégage une odeur de sulfite et d'hyposulfite non douteuse.

L'eau intacte, traitée par le nitrate d'argent, fournit un précipité caillebotté qui, mêlé d'ammoniaque en excès, laisse séparer un dépôt noir de sulfure métallique.

Enfin, par le sulfhydromètre, l'eau marque par litre 2 degrés 8/10me, ce qui indique en sulfhydrate alcalin 0. gr. 00789.

La nature sulfureuse du résidu de l'évaporation de l'eau

en grand, et rapportée par le calcul à 1000 grammes de liquide :

Sulfate de soude	supposés anhydres	0. gr. 7079
Sulfate de potasse	supposés anhydres	0. 0050
Chlorure de sodium		0. 1762
Chlorure de potassium		0. 0080
Carbonate de soude (supposé anhydre)		0. 1287
Hydrosulfate de soude		0. 0078
Carbonates de chaux		0. 1810
Carbonates de magnésie		0. 0680
Carbonates de strontiane		0. 0024
Phosphate soluble, sel de lithine		0. 0020
Silice, alumine, fer, manganèse Matière organique azotée Iodure? bromure? etc.		0. 1760

me fait considérer l'acide hydrosulfurique comme primitivement combiné à l'état salin non ammoniacal et se dégageant à l'air par son altération successive.

Je me suis attaché particulièrement à l'analyse de l'eau de cette source, ainsi qu'à celle du puits César, parce qu'elles sont les plus importantes de l'établissement.

L'acide carbonique, fourni par l'eau primitive, suffit à peine au-delà pour constituer les carbonates terreux en bicarbonates; la soude doit donc être aussi presque tout entière à l'état de silicate.

La pesanteur spécifique de l'eau du Petit-Cornet est de 1001,375 d'après M. Legripp, ce qui ne peut être exact. J'établis ainsi la composition primitive de l'eau de cette source par litre, savoir :

Azote avec très légères traces d'oxygène.		Inapprécié.
Substances fixes.		
Sulfate de soude	supposés anhydres	0. gr. 7079
Sulfate de potasse	supposés anhydres	0. 0050
Chlorure de sodium		0. 1762
Chlorure de potassium		0. 0080
Bisilicate de soude	supposés anhydres	0. 1300
Bicarbonate de soude	supposés anhydres	0. 0550
Hydrosulfate de soude (sulfhydrate)		0. 0078
Bicarbonates de chaux		0. 2580
Bicarbonates de magnésie		0. 1020
Bicarbonates de strontiane		0. 0036
Bicarbonates de fer et de manganèse		Indiqués.
Silicate? de lithine		0. 0011
Silicate d'alumine et sulfate de chaux		0. 0640
Phosphate soluble, iodure, bromure		Indiqués.
Matière organique azotée.		Indiqués sensibles.

TABLEAU de la composition chimique de l'eau minérale des diverses sources d'Evaux prise au sortir des sources et établie sur 1000 grammes de liquide.

SUBSTANCES MINÉRALISANTES.	Source César.	Source Petit-Cornet, source SULFUREUSE.	Source nouvelle dite Tripier.	Source du Milieu.	Source Douche vapeur.	Source de l'Escalier.	Source Delamarre ou bain carré.
Azote, avec un peu d'oxigène	indétermin.	id.	id.	id.	id.	id.	id.
SUBSTANCES FIXES.	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.
Sulfate de soude (supposé anhydre)	0,71700	0,70790	1,185	1,013	0,744	0,960	0,925
Sulfate de potasse id.	0,00500	0,00500					
Chlorure de sodium	0,16740	0,17620	0,267	0,258	0,160	0,250	0,238
Chlorure de potassium	0,00600	0,00860					
Silicate de soude (bisilicate)	0,11700	0,13000	0,191	0,146	0,120	0,134	0,192
Hydrosulfate de soude (sulfhydrate)	indices.	0,00789	indices.	ind.	ind.	ind.	ind.
Bicarbonate de soude (anhydre)	0,05000	0,05500	0,040	0,031	0,017	0,060	0,080
Bicarbonates de chaux	0,15200	0,25800	0,162	0,220	0,361	0,270	0,141
Bicarbonates de magnésie	0,04500	0,10200					
Bicarbonates de strontiane	0,00100	0,00350					
Bicarbonates de fer et de manganèse, évalué	0,00050	0,00050	traces.	traces.	traces.	traces.	traces.
Silicate? de lithine	0,00130	0,00110	id.	ind.	ind.	ind.	ind.
Phosphate soluble	traces.	traces.	traces.	traces.	traces.	traces.	traces.
Sulfate de chaux	0,02000	0,02000	0,108	0,122	0,320	0,150	0,213
Silice, alumine (silicate)	0,07000	0,06400					
Matière organique azotée	sensible.	sensible.	id.	id.	id.	id.	id.
Bromure et iodure? alcalins	id.	id.	id.	id.	id.	id.	id.

§ XIII. CONCLUSIONS.

D'après les résultats obtenus dans ce travail, on peut conclure :

1° Qu'il existe à Évaux un grand nombre de sources d'eau minérale thermale, dont sept ou huit sont bien distinctes ;

2° Que ces sources très abondantes paraissent être alimentées par un foyer unique, car leur eau présente la même composition chimique, et ne diffère seulement que par quelques légères différences dans la température et dans la proportion de leurs principes minéralisateurs ;

3° Que d'après la nature chimique de ces principes les plus importants, on peut considérer l'eau d'Évaux comme une eau saline, qu'on désignera sous la dénomination de *sulfatée et silicatée natreuse ;*

4° Que l'eau de toutes les sources offre bien un indice de caractère sulfureux, mais qu'il en est une où ce caractère est assez tranché (celle du Petit-Cornet) pour que l'eau puisse être considérée comme très sensiblement *sulfureuse ;*

5° Que la température des diverses sources est généralement constante dans la plupart, et s'élève de 46 à 55 degrés centigrades ;

6° Que l'abondance de l'eau de ces différences sources pourrait suffire à alimenter un établissement thermal très considérable ;

7° Qu'il se dégage de toutes les sources et du fond des piscines un gaz composé en grande partie d'azote, avec un peu d'oxygène et d'acide carbonique ;

8° Que le carbonate de soude qu'on trouve à côté du sulfate dans le résidu de l'évaporation de l'eau d'Évaux, ne paraît pas y préexister, mais provient de la décomposition d'un silicate alcalin primitif, accompagné de traces de *lithine ;*

9° Qu'il se développe dans l'intérieur des puits qui renferment les sources, et particulièrement dans les piscines, des quantités considérables de conferves du plus bel aspect, pa-

raissant appartenir en général aux genres *anabaïma* et *zygnema;*

10° Que ces conferves, désignées dans le pays sous le nom de *limon*, et employées comme topiques pendant l'usage des bains, renferment une proportion notable de *principe iodique*, dont l'eau elle-même paraît contenir aussi quelques indices (1);

11° Que les eaux d'Évaux sont employées en bains, en douches, en boissons, et qu'elles semblent, depuis un temps immémorial, jouir de propriétés médicales bien reconnues.

§ XIV. ANNOTATIONS.

Je ne terminerai pas ce travail sans faire les vœux les plus ardents pour appeler l'attention du Gouvernement sur les eaux d'Évaux. L'abondance des sources, les restes de constructions romaines qui attestent l'importance reconnue à ces eaux par les Romains, les vestiges de ces constructions qu'on découvre chaque jour par de nouvelles fouilles, la thermalité de ces eaux et leurs vertus curatives appuyées sur l'expérience de plusieurs siècles, font penser que les thermes d'Évaux, agrandis convenablement, pourront reprendre un jour une partie de leur ancienne vogue et de leur antique splendeur.

—

DISCUSSION.

— M. Caventou demande à faire quelques observations sur ce travail, et principalement sur ce fait qu'il existe des principes iodiques dans les conferves qui végètent dans ces lieux, alors que les eaux elles-mêmes n'en présentent pas de traces. C'était là, dit M. Caventou, un point qu'il importait de bien constater; un autre fait, c'est qu'outre les principes minéra-

(1) Cet iode a été reconnu aussi dans les conferves prises à Néris, à Vichy. Il est probable qu'il appartient à beaucoup de végétaux de ce genre.

lisateurs, il y aurait une matière organique azotée ; M. Caventou demande si cette matière a été soumise à l'analyse, et si on a cherché à constater en elle l'existence du principe sodique.

— M. le rapporteur répond qu'il a attaché une grande importance à toutes les questions; il a opéré sur trente ou quarante litres d'eau, et il n'a pu trouver que de simples indices de la présence du principe iodique. Quant à la matière organique, il lui attribue l'origine des conferves, et il l'a également soumise à l'analyse.

— M. Chevallier fait remarquer que les iodures existent dans les plantes qui viennent sur les bords de la mer, et que cependant on n'en trouve pas dans les eaux minérales des marais salants.

— M. Desportes regrette qu'on ne se soit pas occupé de rechercher d'où proviennent les eaux minérales d'Évaux, les terrains qu'elles traversent, et quelle est l'influence de leur arrosement sur la végétation.

— MM. Capuron et Chevallier répondent à M. Desportes qu'il est impossible de faire des recherches de cette nature ; la température seule des eaux thermales indique qu'elles sont produites à une profondeur considérable. Toutes ces questions sont donc insolubles.

—

Proposition de M. Cornac.

M. Cornac fait précéder sa proposition de la lecture de l'article 80 du règlement :

Art. 80. « La proposition de placer dans l'enceinte de l'Académie le buste ou portrait d'un membre décédé ne peut » être faite que cinq ans après son décès. Cette proposition » est renvoyée à une commission nommée au scrutin. Il est » voté sur le rapport de cette commission au scrutin et à la » majorité absolue des membres présents. »

M. Cornac se livre à quelques réflexions sur l'esprit de cet article.

Parmi les gloires de l'Académie, il signale particulièrement MM. Dupuytren et Broussais, tous deux morts depuis plus de cinq ans.

L'honneur qu'il demande pour leur mémoire a été rendu à celle de Corvisart et de Laënnec. L'Académie a décidé que la salle de ses séances serait décorée de l'image de ces grands hommes, et cependant cette décision n'a pas encore reçu son exécution.

M. Cornac espère qu'il lui suffira de signaler un pareil oubli pour le faire réparer.

—

LECTURE.

Quelques remarques sur les statistiques ; proposition à ce sujet, par M. Mèlier.

« Messieurs, dans le rapport sur le concours-Civrieux que j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie, il y a quelques mois, je me suis trouvé conduit par le sujet en discussion à faire quelques remarques sur les statistiques publiées en France par les soins du gouvernement. Ces remarques, présentées incidemment, en comité secret, ne pouvaient être suivies alors d'une proposition formelle de ma part, ni discutées par l'Académie, qui avait à s'occuper d'un objet spécial et déterminé. Mais comme elles ont paru intéresser, et qu'en effet elles sont importantes, plusieurs membres présents à la lecture m'ont engagé à les reproduire en séance publique. Quelques mots me suffiront, et je n'abuserai pas des moments de l'Académie.

»Depuis quelque temps, depuis que l'utilité des statistiques a été généralement admise, et que l'on a bien compris les services qu'elles peuvent rendre, le gouvernement consacre des sommes considérables à recueillir des documents sur toute sorte de questions. On fait des statistiques au ministère de l'intérieur, au ministère de l'agriculture et du commerce, au ministère de la justice, etc.; on en fait partout. C'est main-

tenant une partie importante du travail des bureaux et qui occupe un grand nombre de plumes. On lit dans un Rapport au Roi, placé en tête de l'une de ces statistiques, celle de l'agriculture, qu'en comptant les maires et les différents employés qui ont pris part à sa confection, le nombre des collaborateurs s'élève, pour cette seule statistique, à plus de 100,000 personnes !...

» Parmi ces statistiques, s'il en est plusieurs qui, purement administratives, industrielles, commerciales, n'ont rien de commun avec la médecine, il en est un certain nombre qui l'intéressent essentiellement, et desquelles elle peut attendre de précieux renseignements sur une foule de questions, ou, pour mieux dire, sans lesquelles beaucoup de questions de l'ordre le plus relevé ne sauraient être résolues d'une manière satisfaisante. Elles appellent conséquemment toute notre attention.

» Ces vastes recueils, formés si laborieusement et à si grands frais, pourraient être d'autant plus utiles à la science qu'ils remplissent mieux que tous ceux qui les ont précédés les conditions hors desquelles il ne saurait y avoir de bonnes statistiques : ils s'étendent à la France entière, embrassent de longues périodes et portent sur des masses considérables de faits.

» L'administration, il faut le reconnaître, fait tous ses efforts, n'épargne aucun soin pour que les statistiques qu'elle publie soient aussi exactes et bien faites que possible ; elle est, en effet, plus intéressée que personne à bien établir la vérité des choses et des situations, afin d'avoir, dans des faits exactement connus, une base certaine pour les mesures qu'elle arrête, les projets qu'elle élabore, les améliorations qu'elle médite. C'est donc entrer dans ses vues, et lui rendre service que de signaler celles de ces statistiques qui pourraient être défectueuses. Les remarques par nous soumises à l'Académie, à propos du concours pour le prix-Givrieux, portent sur une omission faite dans l'une d'elles, et dont nous avons été frappés ; elle est tellement grave qu'elle suffirait à elle seule pour entacher de nullité les tableaux où elle

existe; il est certain du moins qu'elle leur ôte une grande partie de leur valeur, et ne permet guère d'en tirer parti.

» Il s'agissait, dans ce concours, l'Académie voudra bien se le rappeler, de l'*hérédité et de son influence sur la production des maladies nerveuses*, influence si grande de l'aveu presque unanime des médecins, non seulement dans ces maladies en particulier, mais dans toutes en général, qu'il n'est peut-être pas de cause dont il soit plus essentiel de tenir compte. En traitant cette grave et difficile question de l'hérédité, les auteurs dont nous analysions les travaux avaient eu à l'examiner particulièrement en ce qui regarde l'aliénation, et chacun faisant usage des chiffres qu'il avait pu rassembler, soit en puisant dans les ouvrages publiés, soit d'après sa propre expérience, s'était appliqué à rechercher la proportion des cas héréditaires. On sait que cette proportion varie singulièrement selon les auteurs; pour les uns elle ne serait que d'un huitième, pour d'autres elle irait jusqu'à la moitié. Mais si l'on diffère quant au chiffre, on est d'accord sur le fait essentiel, à savoir, que de toutes les causes de l'aliénation, l'hérédité est la plus puissante comme elle est la plus fâcheuse, et que dès lors c'est une de celles qu'il importe le plus de signaler et de bien approfondir.

» Pendant que nous étions occupés de l'examen des mémoires envoyés au concours et que nous cherchions nous-mêmes à nous éclairer sur la question, parut un nouveau volume de la *Statistique générale de la France*. Ce volume, un de ceux qui touchent le plus directement à la médecine, a pour objet les établissements et institutions de bienfaisance. Parmi beaucoup d'autres documents précieux, il contient un état général des aliénés pour tout le royaume, classés d'après les causes connues ou présumées de la maladie. Impossible de ne pas s'attendre à y trouver des renseignements sur l'hérédité. Par une omission singulière et véritablement inexplicable, l'hérédité n'y a pas même été mentionnée. Toutes les autres causes, même les plus rares ou les plus douteuses, rangées sous les deux grandes divisions de causes physiques et de causes morales, ont été notées avec soin et détail, et

celle-là précisément qui est la plus fréquente et la plus grave, celle qui, avant toute autre, doit appeler l'attention, se trouve entièrement négligée... Loin de moi la pensée d'en faire un reproche au savant distingué qui dirige avec une si laborieuse patience le travail des statistiques au ministère de l'agriculture et du commerce : les lumières de M. Moreau de Jonnès sont appréciées de tous. Comme il l'a dit d'ailleurs, dans une discussion récente, en répondant à une critique de M. le docteur Parchappe (1), les tableaux relatifs à l'aliénation ne sont pas son œuvre; déjà employés pour la statistique de la Seine, ils ont été donnés tout faits à M. Moreau de Jonnès, qui n'a eu en quelque sorte qu'à les remplir.

« En voyant pareille lacune dans un si beau travail, des-
» tiné à être souvent cité et qui a déjà eu du retentissement,
» on ne peut s'empêcher de regretter, disions-nous dans
» notre rapport, que l'Académie ne soit pas consultée quand
» il s'agit de rassembler les éléments et de disposer les ta-
» bleaux des statistiques qui intéressent la médecine. Il entre-
» rait, ce semble, dans ses attributions d'éclairer l'adminis-
» tration sur la manière de dresser ces statistiques et d'en
» coordonner les matériaux; » et je me demandais « si l'Aca-
» démie ne pourrait pas, dans l'intérêt de la science, adres-
» ser au ministre des observations à ce sujet. »

Ainsi que nous l'avons dit en commençant, cette question, bien que favorablement accueillie par l'Académie, ne pouvait recevoir aucune solution au moment où nous l'avons soulevée. Je viens la renouveler aujourd'hui ; et tout en regrettant qu'elle ne soit pas proposée par une voix ayant plus d'autorité que la mienne, j'appelle sur elle toute l'attention de l'Académie.

Il s'agirait donc, si l'Académie le juge convenable et croit pouvoir le faire, *en premier lieu*, de signaler au ministre comme défectueux et incomplets les tableaux de la statistique générale de la France, relatifs aux causes de l'aliénation : la cause réellement puissante et pour ainsi dire fatale de cette

(1) Comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences, séance du 16 octobre 1843.

maladie, celle qui joue le plus grand rôle dans sa production, y ayant été complétement passée sous silence. On pourrait ajouter, avec vérité, que l'indication des autres causes, telle qu'elle a été adoptée dans ces tableaux, laisse beaucoup à désirer ; qu'elle comporterait une classification plus régulière et plus vraie, et qu'il y aurait lieu à la refaire complétement.

Il s'agirait, *en second lieu*, de faire en sorte qu'à l'avenir l'Académie royale de médecine, instituée pour s'occuper de tout ce qui peut intéresser la santé publique et contribuer aux progrès de la science, fût consultée sur les statistiques qui ont trait à la médecine ou à l'hygiène publique, sur la meilleure forme à donner à ces statistiques et aux tableaux dont elles se composent, sur les renseignements à y introduire, sur leur classification, etc. Pour l'obtenir, il suffirait, sans nul doute, que l'Académie en exprimât le désir à M. le ministre. En même temps qu'il verrait dans cette demande une nouvelle preuve du zèle qui vous anime, il reconnaîtrait que s'il est un moyen de faire disparaître des statistiques quelques unes de leurs imperfections, de combler les lacunes qui s'y remarquent, de leur donner un caractère d'unité qu'elles n'ont pas toujours, en un mot, de les rendre dignes des efforts de tant de personnes qui y travaillent et des sacrifices que fait le gouvernement, c'est d'appeler sur elles l'attention du corps qui s'honore d'avoir pour attribution principale d'éclairer le gouvernement sur les questions relatives à la médecine; c'est enfin de vous les soumettre, et il s'empresserait, j'aime à le croire, de vous saisir de leur examen.

Les termes dont je me sers pour faire cette proposition, la réserve que j'y mets, laissent assez voir qu'en la faisant je suis préoccupé de la pensée de savoir jusqu'à quel point pareille démarche peut être faite par l'Académie et si elle est conforme à ses précédents. Je sens qu'il peut y avoir là une question importante d'initiative à examiner, question qui, bien étudiée, pourrait peut-être s'étendre à autre chose qu'aux statistiques. En conséquence, et pour ne rien faire qui ne soit bien mûri, je prierais l'Académie, si elle daigne s'arrêter aux réflexions

que je viens d'avoir l'honneur de lui soumettre, de les renvoyer à son conseil d'administration pour les examiner et les approfondir, laissant à sa sagesse le soin de proposer ensuite à l'Académie telle résolution qu'il jugerait convenable.

(Renvoi au Conseil.)

2° M. le docteur Baillarger donne lecture d'un Mémoire intitulé : *Recherches sur l'hérédité de la folie.* (*Commissaires :* MM. Mélier, Falret et Royer-Collard.)

3° M. Malgaigne : *Mémoire sur la valeur réelle de l'orthopédie, et spécialement de la myotomie rachidienne dans le traitement des déviations latérales de l'épine.*

— Après cette lecture, M. Guérin demande la parole pour un fait personnel. Il s'interdira, dit-il, toute réflexion sur les faits généraux qui viennent d'être soumis à l'Académie : il se renfermera dans les limites de ses droits. Si la myotomie était seule en cause, il n'aurait pas demandé immédiatement la parole; mais la personne de l'inventeur a été prise à partie; or, c'est pour la dégager du débat qu'il se propose de dire quelques mots. Il maintient que la myotomie rachidienne est bonne en principe, et s'autorise de la pratique même qui vient d'être si vivement attaquée. Mais l'auteur de cette agression n'a examiné que vingt-quatre malades sur cent cinquante-cinq qui composent le tableau que M. Guérin a publié; or, le tableau n'énonce que vingt-quatre guérisons, il reste donc cent trente-un cas parmi lesquels les véritables insuccès signalés par l'auteur du mémoire peuvent trouver leur place.

— M. le président propose de confier l'examen du mémoire de M. Malgaigne à MM. Amussat, Louis et Jobert.

Cette commission paraît trop peu nombreuse à quelques membres. On propose d'y adjoindre MM. Roux et Velpeau.

— Eu égard aux dissentiments qui existent entre lui et M. Velpeau, M. Guérin croit devoir le récuser dans une question qui l'intéresse personnellement.

— M. Velpeau à son tour déclare que si l'Académie le désigne, il ne déclinera pas l'honneur qui lui sera fait.

L'adjonction est mise aux voix et adoptée.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° L'Évangile médical, ou Traité des causes premières de l'homme, par C.-A. Christophe, médecin à Nancy. Tome I. Paris, 1844.

2° La Clinique vétérinaire. Avril.

3° Bulletin général de thérapeutique. 15 et 30 Mars.

4° Gazette médicale de Dijon. Mars.

5° Journal des connaissances médico-chirurgicales. Avril.

6° Encyclographie médicale, n. 13.

7° Gazette médicale de Paris, n. 13.

8° L'Expérience, n. 352.

9° Gazette des Hôpitaux, 28, 30 mars et 2 avril.

10° The Lancet. Mars.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 13.

12° Recherches sur le traitement médical des tumeurs cancéreuses du sein, par M. le docteur Tanchou. Paris, 1844. In-8 de 288 pag.

SÉANCE DU 9 AVRIL 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les affections goutteuses ou rhumatismales. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède anti-ophthalmique. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Chassinat contenant de nouveaux documents relatifs à la question des mesures sanitaires à prendre contre la peste. Joint un relevé des cas de peste observés dans le port de Malte de 1815 à 1843 inclusivement.

2° Lettre de M. Philippe Boyer: se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire. (*Renv. à la section.*)

Après le dépouillement de la correspondance, M. Husson demande la parole. Il revient sur la proposition faite par M. Cornac dans la séance précédente. J'ai entendu, dit-il, avec un vif intérêt la proposition faite par M. Cornac, de placer dans la salle des séances de l'Académie les bustes de Dupuytren et de Broussais. M. Cornac a rappelé avec raison que deux autres membres non moins illustres attendaient le même honneur, Corvisart et Laënnec. On prétend qu'on aurait fait en vain des démarches auprès de la famille de Corvisart pour avoir une copie de son portrait; mais il est à ma connaissance qu'il existe encore aujourd'hui trois de

ces portraits, l'un entre autres fait d'après celui de Gérard. Quant à Laënnec, dont on ne possède, dit-on, aucune effigie, on pourrait se borner à une inscription analogue à celle qu'on voit sous le péristyle de l'Hôtel-Dieu pour Desault et Bichat. M. Husson insiste, en conséquence, pour que le conseil donne suite à cette proposition.

— M. le président répond que le conseil est d'autant plus disposé à réaliser cette proposition, que des ordres ont été donnés pour qu'on disposât des piédestaux dans la nouvelle salle.

— M. Desportes ajoute qu'on doit le même honneur à M. Desgenettes, qui a laissé de si beaux souvenirs dans la médecine militaire.

— Cette affaire terminée, M. le président donne lecture d'une lettre de M. Louis, laquelle récuse l'honneur de faire partie de la commission appelée à rendre compte du mémoire de M. Malgaigne sur l'emploi de la myotomie rachidienne dans le traitement des déviations latérales de la taille.

« Monsieur le président, je regrette infiniment de ne pas m'être trouvé à l'Académie lorsque, dans sa dernière séance, le bureau a nommé des commissaires pour examiner le mémoire de M. Malgaigne sur la ténotomie rachidienne; car je vous aurais prié, comme je vous prie instamment aujourd'hui, monsieur le président, de vouloir bien désigner un autre membre à ma place, attendu que je fais déjà partie d'une commission nommée par le conseil général des hospices pour apprécier les procédés de M. Guérin et les résultats de sa pratique, et que mes occupations ne me permettent pas de faire le sacrifice d'une nouvelle partie de mon temps.

» Toutefois ce n'est pas sans regret que je demande à être remplacé dans la nouvelle commission, au milieu de laquelle il eût été de mon devoir de dire toute mon estime pour les immenses travaux de M. Guérin et pour la méthode

rigoureuse qu'il a suivie dans la recherche de la vérité ; dernier point qui n'est probablement pas connu de tout le monde.

» Agréez, etc. LOUIS. »

— M. le président propose M. Adelon pour remplacer M. Louis.

— M. Husson, tout en reconnaissant le mérite et les lumières de M. Adelon, demande s'il ne serait pas convenable d'adjoindre à la commission l'un des médecins de l'hôpital des Enfants, à portée d'observer chaque jour les faits dont il est question.

— On propose M. Guersant.

Cette proposition, appuyée par plusieurs membres et par M. Adelon lui-même, est adoptée.

—

LECTURE.

Mémoire sur le projet de loi des brevets d'invention, par M. Adelon, professeur à la faculté de médecine de Paris.

Messieurs, un de nos honorables collègues, M. Caventou, professeur à l'École de pharmacie de Paris, vient d'adresser à la Chambre des députés une brochure intitulée : *Réflexions sur l'article 3 du titre I du Projet de loi sur les brevets d'invention.* J'ai lu cette brochure avec toute l'attention que réclamait le point important de police médicale dont elle traite, et que je devais d'ailleurs au travail d'un collègue dont j'aime la personne, et dont j'estime le caractère et le talent. Dans cette brochure, M. Caventou combat une opinion qu'a plusieurs fois manifestée l'Académie, savoir : *qu'il ne doit pas être permis de prendre des brevets d'invention pour*

remèdes. Il blâme la prohibition qu'a, à cet égard, votée la Chambre des pairs, et il invite la Chambre des députés à ne pas sanctionner cette prohibition. Convaincu que l'Académie a émis sur cette question une opinion sage et réclamée par l'intérêt public, je viens, messieurs, discuter devant vous le travail de M. Caventou, et chercher à prouver par cette discussion que l'Académie doit persister dans la demande qu'elle a faite plusieurs fois, sur ce point de police médicale, à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

L'article 3 du titre I du projet de loi sur les brevets d'invention, qui est le sujet des réflexions de notre collègue, range parmi les matières et objets qui ne seront pas susceptibles d'être brevetés, les *compositions pharmaceutiques ou les remèdes spécifiques.*

C'est contre cette disposition prohibitive que M. Caventou réclame; il la qualifie de *violation d'un grand principe d'équité publique*, *d'un véritable acte de spoliation.* Il rappelle que l'Assemblée Constituante, à laquelle on doit la loi de 1791 sur les brevets d'invention, a proclamé que tout inventeur a *droit à la jouissance* de son invention; que cette Assemblée a élevé le *droit d'invention* au même rang que le *droit de propriété*, l'a qualifié de *droit naturel*, *inaliénable et sacré.*

Avec notre collègue, je reconnais, et tout le monde reconnaîtra, que l'inventeur d'une *composition pharmaceutique*, *d'un remède*, doit, comme l'auteur de toute autre invention, pouvoir *jouir* de sa découverte, et en tirer bénéfice. Mais aussi la loi ne lui dénie pas ce *droit;* elle déclare seulement que ce n'est pas sous la forme de *brevet d'invention* qu'il l'exercera; elle dit que le respect de la santé publique le veut ainsi; et elle a institué pour les *remèdes* un autre mode de *faire jouir* l'inventeur. Ces reproches de *violation de l'équité*, de *spoliation*, tombent *donc*, 1° si le *droit* de l'inventeur d'un remède n'est pas méconnu, et nous verrons que la loi le consacre; 2° si la loi a institué un moyen équitable de satisfaire ce droit, et nous verrons encore que cela est;

3° enfin, si l'intérêt public ne permettait pas que ce *droit* se satisfît par la forme de *brevet d'invention*, et c'est ce que nous pensons et chercherons à prouver.

C'est là, en effet, qu'est toute la question ; et voyons d'abord comment les auteurs du projet de loi justifient la prohibition écrite ici au préjudice des inventeurs de *compositions pharmaceutiques et de remèdes spécifiques.*

Ils en appellent aux deux raisons que voici :

1° Tout brevet d'invention se délivre *sans examen* et sur la seule demande de celui qui le réclame. Conséquemment ce brevet n'est nullement une *garantie* de la *vérité et du mérite de l'invention.* Et de là la facilité à tout charlatan de prendre un brevet pour un remède qui n'a rien de nouveau ni d'utile ; d'exploiter, à l'aide de ce brevet qu'on ne peut lui refuser, la crédulité publique ; et d'annoncer et vendre des remèdes ou inutiles, ou nuisibles, et qui n'ont pas été officiellement et légalement expérimentés. Était-il possible, disent les auteurs du projet de loi, de laisser la santé publique exposée à de tels dangers ? Et ne suffit-il pas de cet exposé pour conclure que, non seulement ce n'était pas sous la forme de *brevet d'invention*, que la loi devait assurer à un inventeur de remède la *jouissance*, le bénéfice de son invention ; mais que même elle devait prohiber les demandes de brevets d'invention pour remèdes ?

» 2° Cette prohibition, nécessitée par le devoir qu'a le législateur de défendre la société contre les piéges tendus à sa crédulité, pouvait d'autant mieux, sans violation d'aucun droit, être écrite dans une loi sur les brevets d'invention, qu'il existe dans nos lois un mode autre que celui du *brevet d'invention*, de faire *jouir* un inventeur de remèdes du bénéfice de son invention. Ce mode, qui n'expose en rien la santé publique, qui concilie les droits de l'inventeur et les intérêts de la société, est celui institué par le *décret du* 18 *août* 1810, sur les remèdes secrets.

» M. Caventou a bien senti que c'était surtout à réfuter ces deux motifs des auteurs du projet de loi qu'il devait s'attacher dans son argumentation. Aussi avance-t-il que ces

motifs sont plus spécieux que solides; et il leur oppose quatre objections principales, que je vais successivement faire connaître et discuter.

Première objection. La cause *d'utilité publique*, sur laquelle on motive la prohibition du projet de loi, est le désir, le besoin, le devoir *d'extirper le charlatanisme.* Ah! sans doute, on se soumettrait, dit notre collègue, si par ce moyen le but était atteint. Mais, par le refus de brevets aux compositions pharmaceutiques et aux remèdes spécifiques, on ne tarira pas cette grande plaie; le brevet n'est pas une enseigne assez efficace pour capter la confiance publique, et les charlatans les plus experts savent bien s'en passer.

On ne peut sans doute espérer d'anéantir toutes manœuvres des charlatans, par cela seul qu'il leur serait interdit de prendre des brevets d'invention pour leurs prétendus remèdes inventés. Mais il n'est pas possible cependant de méconnaître qu'on aurait détruit par là un de leurs principaux moyens d'action. Avec la législation actuelle des brevets d'invention, il est facultatif à chacun de prendre un brevet d'invention pour un remède; de donner à ce remède un nom qui se rapporte à une maladie commune, et difficilement et longuement curable; et de faire ainsi un appel à la crédulité publique. Or, comment croire que les charlatans ne feront pas emploi d'un moyen aussi facile, et qui ne leur coûte que l'avance d'un peu d'argent? Les faits nous donnent ici gain de cause contre notre confrère; des centaines de brevets d'invention sont pris pour remèdes, et pour remèdes sans valeur; ces remèdes sont annoncés et affichés sous ce titre trompeur; et avec ces brevets d'invention on exploite la crédulité publique, et on fait, au grand préjudice de la santé publique, une honteuse concurrence à la médecine et à la pharmacie. On élude toutes les lois régulatrices de ces deux professions; et tandis que la loi veut qu'aucun remède ne soit présenté au public que sous la responsabilité du médecin qui le prescrit, ou qu'après avoir été examiné, expérimenté et reconnu bon; le breveté pour remède se fait, par un brevet d'invention, seul juge dans sa

propre cause, et élude la voie que lui a imposée la législation, et qu'il faut le contraindre à suivre. Si le brevet d'invention est si peu utile aux charlatans que notre collègue paraît le croire, pourquoi tant de brevets d'invention sont-ils pris pour remèdes? Pourquoi les auteurs de ces remèdes déclinent-ils le jugement de leurs pairs, certainement les plus compétents? Et pourquoi préfèrent-ils exploiter leur invention par le mode d'un brevet d'invention, plutôt que de suivre la voie du décret du 18 août 1810, qui leur assure aussi le bénéfice de leur découverte? C'est que dans ce dernier mode leur remède est *examiné*, et que presque toujours la fausseté de leur annonce est mise au jour.

La *deuxième objection* de M. Caventou est celle-ci : la législation nouvelle a assez de moyens à opposer au charlatanisme sans qu'il y ait besoin d'instituer ce nouveau moyen de le combattre; et d'ailleurs le brevet d'invention n'empêche pas l'action des lois répressives des délits dans l'exercice de la pharmacie et de la médecine. Le brevet qualifie d'*inventeur du remède* le concessionnaire, donne à ce concessionnaire un *droit de propriété sur le remède vis-à-vis des tiers;* mais il ne lui donne pas le *droit d'exploitation du remède;* cette exploitation reste soumise aux lois régulatrices de la pharmacie et de la médecine; restent les art. 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, qui défendent et punissent l'*annonce* et la *vente des remèdes secrets.*

Il me semble que notre collègue se trompe dans l'appréciation qu'il fait ici des droits que donne un brevet d'invention; et qu'en s'efforçant de mettre d'accord ces droits avec les lois régulatrices de la médecine et de la pharmacie, il les altère profondément, et même les annihile entièrement. Sa sagacité a reculé devant l'idée d'un droit absolu concédé par brevet à un remède, et il a compris qu'il fallait donner à ce droit les limitations imposées par les lois sur la médecine et la pharmacie. Mais c'est ce qui ne fait pas la législation des brevets d'invention, comme vous allez le voir; et aussi présenterai-je ce que M. Caventou a écrit ici comme la plus forte preuve que la loi de 1791 des brevets d'invention ne peut

s'appliquer aux remèdes sans violation de toutes les lois qui régissent la pharmacie et la médecine, et que par conséquent la prohibition qu'institue le projet de loi est légitime.

Tout brevet d'invention a pour effets de donner au concessionnaire du brevet le droit exclusif de *fabriquer* et *vendre* l'objet breveté, et cela pendant le temps fixé par le brevet. Seulement, comme le brevet a été délivré sans *examen*, sans aucune *garantie* et *responsabilité* de l'autorité qui le délivre, c'est au breveté à faire respecter par les tiers les droits que lui donne son brevet. C'est à lui à appeler devant les tribunaux ceux qui *fabriquent* ou *vendent* l'objet dont son brevet lui assure le monopole; et ceux-ci seront condamnés ou absous, selon que ces tribunaux jugeront l'invention vraie ou fausse, et le brevet légitimement ou illégitimement pris. Les tribunaux, juges suprêmes de toutes les contestations entre les citoyens, prononcent en ce cas sur un fait d'*invention*, comme en d'autres cas ils prononcent sur un *fait de propriété*.

Si telle est la position dans laquelle un brevet d'invention place l'inventeur relativement à l'objet breveté, je ne comprends plus, messieurs, la distinction que fait ici notre collègue entre *la propriété* qui serait le seul droit que donnerait le brevet, et *l'exploitation* qui ne serait pas la conséquence forcée du brevet et qui exigerait un autre titre. A-t-on vu jamais un seul concessionnaire de brevet ne pas *annoncer*, ne pas *vendre* l'objet breveté, en vertu de son brevet seulement, et s'abstenir jusqu'à ce qu'il ait renforcé son brevet par un autre titre?

Si M. Caventou a cru qu'il en était ainsi pour les *remèdes brevetés*, c'est qu'il a bien senti que ces remèdes devaient ressortir de la médecine et de la pharmacie, et ne pouvaient pas, par cela seul qu'on aurait pris pour eux des brevets, être mis en dehors des lois qui régissent ces deux professions. Or, que nous disent les lois sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie? Que ces deux professions ne sont pas des professions libres; que pour avoir le droit de les exercer, il faut avoir fait des *études*, et avoir satisfait à des *actes de ré-*

ception, les uns et les autres déterminés par des lois ; que les *pharmaciens* seuls peuvent préparer des remèdes, qu'ils ne peuvent les préparer que d'après les formules magistrales des médecins ou d'après celles du codex ; qu'ils ne peuvent en vendre que sur prescription des médecins ; qu'il leur est spécialement défendu d'annoncer et de vendre des remèdes secrets : que de leur côté les *médecins* seuls peuvent prescrire des remèdes ; et qu'enfin tout inventeur de remèdes, pour arriver à jouir du bénéfice de son invention, devra faire prononcer sur son remède, d'après le mode du décret du 18 août 1810, et demander qu'on applique à son remède les dispositions de ce décret. Voilà les lois de nos professions, telles qu'elles devaient être instituées pour la garantie de la santé publique ; et, encore une fois, le bon esprit de notre collègue a reculé devant l'idée qu'un remède serait affranchi de toutes ces lois, par cela qu'on l'aurait appuyé sur la formalité facile et purement fiscale d'un brevet d'invention. Il a mieux aimé dire que le brevet ne donnait que le *droit de propriété ;* mais que relativement à *l'exploitation*, on restait sous l'empire des lois de la pharmacie et de la médecine.

Mais veuillez bien remarquer, messieurs, que ce n'est plus ici la loi des brevets qu'applique M. Caventou, mais bien les lois sur la pharmacie et la médecine ; qu'ainsi, il fait ressortir lui-même l'opposition complète qui est entre ces lois, l'impossibilité de les concilier ; qu'il prouve conséquemment l'impossibilité d'appliquer la forme de brevets d'invention aux inventions de remèdes ; et qu'ainsi il justifie pleinement la prohibition qui est écrite au projet de loi.

De deux choses l'une. Ou le brevet d'invention ne donne pour tous les objets brevetés qu'un droit *de propriété* et non un droit *d'exploitation* ; et alors tout breveté, après avoir par son brevet acquis le droit de propriété, devra, par une autre action, acquérir le droit d'exploitation ; et certes, c'est ce qui n'est pas. Ou cette distinction n'est applicable qu'aux remèdes brevetés ; et alors elle équivaut à proclamer l'inutilité du brevet, et à justifier la disposition prohibitive sur laquelle nous discutons. Si un brevet d'invention pour re-

mèdes laisse entières toutes les prescriptions légales que nous venons de rappeler, et notre collègue reconnaît lui-même que la santé publique exige qu'il en soit ainsi; si tout breveté pour remède ne puise dans son brevet qu'un droit *de propriété*, et non un droit *d'exploitation*; il sera obligatoire à tout breveté, qui voudra tirer bénéfice de son remède, de ne pas s'en tenir à son brevet, mais de faire établir la nouveauté et le mérite de son remède d'après les formes du décret du 18 août 1810; et alors autant vaut ne pas prendre brevet et s'engager dans les voies de ce décret. Mais ce n'est pas ainsi qu'agissent les concessionnaires de brevets pour remèdes; ils annoncent et vendent tout de suite en vertu de leur brevet; ils ne l'ont pris, en effet, que pour éluder toutes les prescriptions légales imposées aux remèdes; et si on veut les contraindre à exécuter ces prescriptions, il faut les poursuivre contrairement aux droits que leur donne leur brevet, et faire prononcer la déchéance de celui-ci. Ceci nous conduit à un autre motif justificatif de la prohibition votée par la Chambre des Pairs.

Non seulement la prohibition du projet de loi a pour avantage de retirer au charlatanisme un de ses grands moyens d'action; mais elle met la loi des brevets d'invention en harmonie, sur ce point de police médicale, avec les lois régulatrices de la médecine et de la pharmacie; elle fait disparaître la contradiction formelle qui existait entre ces deux législations, contradiction qui embarrassait souvent l'action des autorités administratives et judiciaires; enfin elle préserve le détenteur du brevet de plusieurs désagréments ultérieurs auxquels l'expose un brevet illégitimement pris, en même temps qu'elle épargne à l'autorité le devoir pénible de lui infliger ces désagréments. Ainsi, dans l'état actuel de la législation sur les brevets d'invention, ces brevets sont délivrés sans examen et sans responsabilité du gouvernement à quiconque en demande; c'est à ses risques et périls qu'agit le breveté; et déjà nous avons dit, que s'il a pris brevet pour une invention qui n'est pas réelle, le monopole de vente et de fabrication qu'il a cru s'assurer par son brevet lui sera avec succès con-

testé par tout le monde, et que c'est à perte qu'il aura fait la dépense de son brevet. Mais ce n'est pas tout :

L'article 9 de la loi du 25 mai 1791 sur les brevets d'invention, dit, et devait dire ; que si un brevet est pris pour objets que les tribunaux auraient jugés contraires *aux lois du royaume, à la sûreté publique et aux réglements de police*, le concessionnaire sera déchu de son droit, sans prétendre d'indemnité, sauf au ministère public à prendre, suivant l'importance des cas, telles conclusions qu'il appartiendra. Or, n'est-il pas évident que, d'après les lois actuelles sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les brevets pour remèdes sont de ceux qui portent sur des objets illicites et prohibés, et au nombre de ceux dont l'administration devrait poursuivre la déchéance? Et s'il en est ainsi, n'est-il pas à la fois plus libéral et plus sincère, que le législateur reconnaisse de suite l'impossibilité d'appliquer la législation des brevets d'invention aux inventions pour remèdes, et institue la prohibition écrite au projet de loi? Si quelques uns pouvaient contester l'assimilation que je fais ici des brevets pour remèdes, à des brevets pris pour objets contraires aux lois, je les renverrais à la brochure de notre collègue : n'y a-t-il pas dit que la société n'avait rien à craindre d'un brevet délivré pour remèdes, puisque au-dessus des droits donnés par ce brevet restaient les articles 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, et les défenses faites par ces articles d'*annoncer* et de *vendre* aucuns remèdes secrets? Or, n'est-ce pas dire, en d'autres termes, que les brevets pour remèdes sont de ceux qui appellent l'application de l'article 9 de la loi de 1791, c'est-à-dire la déchéance? Mais n'est-ce pas aussi ce qui m'a autorisé à dire que M. Caventou fournissait lui-même les plus fortes preuves de l'impossibilité de l'application des brevets aux remèdes, puisque le breveté ne peut en user, et que s'il en use, l'autorité devra le poursuivre?

Troisième objection. La prohibition instituée par le projet de loi viole le principe sur lequel reposait la loi de 1791, celui de ne faire aucun *examen préalable* de l'objet pour lequel le brevet était délivré. Refuser un brevet sur le motif

que l'objet pour lequel on le demande est une *composition phamaceutique* ou *un remède spécifique*, n'est-ce pas avouer, en effet, qu'on a fait une *sorte d'examen* de l'objet, puisqu'on l'a jugé appartenir à la catégorie de ceux pour lesquels il ne pourra être pris de brevets ?

Nous reconnaissons qu'introduire dans la loi sur les brevets d'invention une catégorie d'objets qui seront déclarés non susceptibles d'être brevetés, c'est s'écarter un peu du principe qui interdisait tout examen préalable ; tandis que, avec ce principe, tout est aux risques et périls du breveté, qui ne peut s'en prendre qu'à lui s'il a pris brevet pour un objet contraire aux lois du royaume, et dont plus tard il sera déchu : avec la disposition des prohibitions déterminées par la loi, l'administration a la responsabilité du classement qu'elle fait de l'objet auquel elle refuse un brevet, et son refus pourrait être qualifié d'erreur, ou même de prévarication. Mais ceci est une question générale qui ne concerne pas seulement les prohibitions de brevets d'invention pour remèdes, mais qui s'applique à toutes les prohibitions quelconques. Cette question a déjà beaucoup occupé la Chambre des Pairs, et occupera certainement beaucoup la Chambre des Députés. Le Pouvoir Législatif recherchera lequel sera le plus avantageux pour la société : 1° ou d'instituer des prohibitions, qui sans doute frapperont d'une certaine responsabilité l'administration chargée d'en faire les applications, qui nécessiteront que des recours soient possibles contre les applications qui en seront faites, mais qui auraient l'avantage d'éviter toutes poursuites pour déchéance des brevets ; 2° ou bien, au contraire, de n'instituer aucune prohibition, mais de mettre alors l'administration dans cette position délicate de ne pouvoir refuser la délivrance d'un brevet, même pris pour objet contraire aux lois, d'en recevoir le prix, et en même temps d'en poursuivre devant les tribunaux la déchéance. C'est probablement par le plus ou moins de difficultés que l'on trouvera à désigner les objets qui devront être prohibés, comme aussi en raison des chances plus ou moins grandes d'erreur dans lesquelles pourrait tomber l'administration en jugeant ces prohibitions, que se déci-

deront les Chambres sur l'un ou l'autre système. Ce sera encore selon qu'elles voudront rendre juges du fait, ou les tribunaux, comme cela était dans la loi de 1791, ou l'administration, comme cela serait dans le système des prohibitions écrites d'avance. Mais, encore une fois, tout ceci est une question générale, en dehors du point de police médicale qui nous occupe ici, et dont le résultat sera le même, quant à celui-ci, quelle que soit la solution des Chambres. La prohibition écrite dans le projet de loi actuel sera-t-elle maintenue ? Il ne sera plus pris de brevets d'invention pour remède. Cette prohibition, au contraire, sera-t-elle effacée par respect pour le principe d'aucun examen préalable? Comme le brevet aura été pris pour un objet que les lois ne permettent ni d'*annoncer* ni de *vendre*, le breveté ne pourra faire usage de son brevet, et il sera même obligatoire à l'Autorité d'en faire prononcer la déchéance, en vertu de l'article 9 précité.

Quatrième objection. Le mode de rémunération que le décret du 18 avril 1810 assure aux inventeurs de compositions pharmaceutiques et de remèdes spécifiques; ce mode, par lequel on remplace pour eux celui des brevets d'invention dont jouissent tous les autres inventeurs, est un véritable leurre. Jamais il n'a été appliqué; jamais ministre n'a, conformément à ce décret, fait l'acquisition d'un remède inventé. Et, en effet, comment espérer qu'un inventeur tombe jamais d'accord avec un ministre sur le prix de son invention? Cet inventeur ne sera-t-il pas toujours enclin à demander un prix exagéré? On pourrait en citer de nombreux exemples. Le plus souvent le ministre, faute de fonds, se borne à autoriser l'inventeur à vendre son remède, et contrevient lui-même au décret de 1810, qui veut que le remède soit *acheté* et aussitôt *rendu public*. L'exécution de ce décret aboutirait tout au plus, dans les cas où le remède serait jugé *nouveau et bon*, à une demande aux Chambres de la somme destinée à l'acquisition du remède; et que ferait-on, si les Chambres refusaient la somme demandée? Ce décret de 1810 est un *vrai coup de sabre* impérial donné à la législation des brevets d'invention. Il vaut mieux revenir à l'entière

liberté qu'avait fondée cette législation; c'est-à-dire laisser prendre à l'inventeur d'un remède un brevet qui lui donnera un droit de *propriété temporaire*, dont il jouira par une *vente légale*, si son invention est bonne; mais dont la *législation actuelle bien appliquée* fera bonne et prompte justice, si son invention est *mensongère* ou *mauvaise*.

Voilà la quatrième objection de notre collègue. Je n'ai affaibli aucun des objets divers dont elle se compose, et je vais répondre à chacun d'eux.

D'abord, il n'est pas exact de dire qu'on n'a jamais appliqué le mode de rémunération du décret du 18 août 1810. Sur le rapport des deux premières commissions médicales chargées dans l'origine de l'examen des remèdes inventés, Hallé a fait accorder 48,000 fr. au remède de Pradier contre la goutte, et ce remède fut aussitôt rendu public. Depuis vingt-quatre ans que l'Académie est instituée et chargée de ce service, sur plus de 1,500 remèdes qu'elle a eus à examiner, elle n'en a approuvé que 3 ou 4 : le taffetas épispastique des frères Mauvage, les biscuits antisyphilitiques du docteur Ollivier, la poudre de Sancy contre le goitre, etc., et toutes les récompenses pécuniaires qu'en exécution du décret elle avait indiquées pour l'acquisition de ces remèdes, ont été données à leurs inventeurs, et les remèdes ont été aussitôt rendus publics.

Si, dans certains cas, le ministre n'a pas acheté, et par suite n'a pas rendu public le remède; si, dans ces cas, il s'est borné à autoriser l'inventeur à le vendre, c'est un abus contre lequel il faut s'élever, et dont il faut prévenir le renouvellement. Et encore ce mode a-t-il moins d'inconvénients que celui des brevets d'invention : avec lui, le remède a été *examiné*, et reconnu *nouveau* et *bon*; tandis qu'avec le mode des brevets d'invention, le breveté est seul juge de la *vérité* et du *mérite* de ce qu'il annonce.

Notre collègue appuie sur l'impossibilité dans laquelle seront l'inventeur et le ministre de s'entendre sur le prix à donner au remède; mais il doit savoir que le décret a résolu cette difficulté. Il a chargé le Corps Médical qui examine le

remède et qui doit, s'il le juge *nouveau* et *bon*, en proposer l'acquisition, de fixer en même temps, d'après sa conscience et ses lumières, le prix qui doit en être donné. Ce corps médical, à qui est donné un si grand pouvoir, n'est-il pas pris parmi les pairs de l'inventeur? N'est-il pas composé des hommes les plus compétents et les plus aptes à bien apprécier la difficulté de l'invention et son importance pour la société? Le rapporteur du projet de loi à la Chambre a assimilé ce qui se fait ici à une *expropriation* pour cause d'utilité publique. L'intérêt public veut, en effet, que la découverte d'un remède nouveau et utile soit aussitôt rendue publique, et puisse servir à tous. Or, on achète l'invention, comme dans les cas d'*expropriation* on achète la propriété; et de même que c'est un jury de propriétaires qui décide souverainement entre les offres de l'administration qui exproprie et les prétentions du propriétaire exproprié, de même c'est un corps composé de pharmaciens et de médecins qui fixe le prix de l'acquisition du remède. N'est-ce pas faire pour le *droit d'invention* ce qu'on fait pour le *droit de propriété?*

Oui, sans doute, l'exécution du décret de 1810 peut aboutir à une demande de fonds aux Chambres, si le remède est jugé *nouveau* et *bon*, et à ce double titre digne d'être acheté; mais quel mal trouver à cela? N'est-ce pas la conséquence forcée et heureuse de notre forme de gouvernement, qui veut que le Parlement intervienne pour l'emploi de tous les fonds publics? Le remède à acheter sera-t-il d'un faible prix, le gouvernement pourra y satisfaire avec ce qui est porté au budget pour les encouragements à donner aux sciences et aux arts. Ce remède est-il d'un plus haut prix, le ministère présentera une loi spéciale, et les Chambres, selon qu'elles jugeront ou non l'acquisition juste et utile, adopteront ou rejetteront la loi. Nous ne doutons pas qu'en pareille matière la décision des Chambres ne soit toujours libérale et éclairée. Les encouragements qu'elles ne refusent jamais aux arts, aux sciences et aux lettres; les pensions rémunératrices qu'elles accordent à tous ceux qui ont bien servi le pays, en sont un garant pour nous. Elles ont accordé une récompense

à l'invention du daguerréotype ; pourraient-elles refuser des acquisitions qui sont ordonnées par la loi ?

C'est avec douleur que nous avons vu M. Caventou stigmatiser la mémoire d'un des plus grands hommes de la France, en qualifiant de *coup de sabre impérial* donné à la législation le décret du 18 août 1810. Est-ce bien à *Napoléon*, soit Consul, soit Empereur, qu'on peut faire le reproche d'avoir été sans libéralité, sans appréciation intelligente de tous les besoins et intérêts sociaux, dans les diverses législations tant générales que spéciales dont son gouvernement a doté la France ? Est-ce donc acte d'illibéralité et de despotisme que d'avoir substitué, au système d'un brevet délivré sans examen, n'offrant aucune garantie, n'ayant que celle de l'intéressé qui a pris ce brevet et en use, un autre système où le remède est examiné par les juges les plus compétents et les plus consciencieux, où il n'est présenté au public qu'avec la garantie de sa nouveauté et de sa bonté; un système enfin qui, repoussant les faux remèdes, fait aussitôt jouir le public des remèdes nouveaux et bons, et donne à l'inventeur une rémunération proportionnée à la peine que lui a causée son invention, et à l'utilité dont doit être celle-ci pour la société ? Ce décret, du reste, existait dans les édits de police médicale antérieurs à notre révolution; il remonte à Louis XIV, et *Napoléon* n'a fait qu'instituer les formes d'exécution.

Je viens de répondre d'une manière victorieuse, je crois, à chacune des parties de la quatrième objection de notre collègue, et c'est vous faire pressentir que je ne puis adopter sa conclusion. Cette conclusion est de revenir à l'entière liberté qu'avait fondée la loi des brevets d'invention. Mais que M. Caventou me permette de lui faire observer qu'ici il revient à la confusion qu'il avait déjà faite de la loi des brevets d'invention et des lois régulatrices de la médecine et de la pharmacie. D'une part il en appelle à la liberté entière qui résulte de la première, et cependant il a reconnu que le droit donné par le brevet devait être primé par les lois régulatrices de la médecine et de la pharmacie. D'autre part il dit que selon que l'invention sera *bonne*, ou *mensongère* et *mauvaise*, au

premier cas le breveté jouira par une *vente légale* de son remède, et que dans le deuxième cas il sera fait de son brevet *bonne et prompte justice.* Mais si le brevet ne dispense pas de rechercher si l'invention est bonne ou mauvaise, à quoi sert de l'avoir pris? Et ensuite qui fera l'examen du remède pour savoir si l'invention est bonne ou mauvaise, si ce n'est le corps médical institué pour l'exécution du décret du 18 août, et agissant dans les formes prescrites par ce décret? Enfin qu'entend notre collègue par cette *vente légale* dont jouirait le breveté d'un remède reconnu nouveau et bon? Au moins fallait-il dire en quoi il la fait consister, et si cette vente serait autre chose que celle qui est instituée par les lois actuelles. La conclusion définitive de M. Caventou justifie donc encore ce que j'ai déjà exprimé, savoir, qu'il fournit lui-même les meilleures preuves que la législation des brevets d'invention ne peut s'appliquer aux remèdes, et qu'il est nécessaire que le législateur proclame cette impossibilité.

Messieurs, de cette discussion à laquelle je viens de me livrer sur le décret du 18 août 1810, je ne prétends pas, du reste, conclure que ce décret est aussi parfait qu'il peut être, et qu'il n'y a pas possibilité d'introduire en ce décret quelques améliorations et des dispositions qui assureront davantage la jouissance des inventeurs de remèdes. Ce que j'ai voulu surtout établir, c'est l'impossibilité de satisfaire aux droits de ces inventeurs, par la forme des *brevets d'invention;* par conséquent la convenance de la prohibition écrite dans le projet de loi; et j'ose dire que nous émettons, M. Caventou et moi, mais en des termes différents, la même opinion. Suivant moi, les lois régulatrices de la pharmacie et de la médecine, qui soumettent à certaines règles l'*annonce* et la *vente* des *remèdes*, sont en opposition formelle avec la législation des brevets d'invention, qui accorde la liberté entière relativement à la fabrication et à la vente des objets brevetés. Cette opposition est telle qu'il est du devoir rigoureux de l'administration de poursuivre aussitôt la déchéance d'un brevet pris pour remède, en vertu de l'article 9 de la loi du 25 mai 1791. Conséquemment il y a plus de libéralité et de dignité à dire

aussitôt dans la loi qu'il ne pourra plus être pris brevet pour compositions pharmaceutiques et remèdes. Selon M. Caventou, au contraire, il faut laisser le droit à l'inventeur d'un remède de prendre brevet pour ce remède; mais avec la restriction que ce brevet ne lui donnera pas le droit d'*exploiter*, c'est-à-dire de tirer bénéfice de ce remède; que relativement à l'*annonce* et à la *vente* de ce remède il restera sous l'empire des lois de la pharmacie et de la médecine. Or, j'en fais juge M. Caventou lui-même, n'est-ce pas dire, en d'autres termes, la même chose que moi? car c'est annuler l'effet du brevet, c'est réduire ce brevet à zéro.

Il importe beaucoup de ne pas confondre les inventions de *composés chimiques* avec celles de *compositions pharmaceutiques* et de *remèdes spécifiques;* et si la disposition prohibitive du projet de loi eût employé les mots de *compositions chimiques* au lieu de ceux de *compositions pharmaceutiques*, comme notre collègue, j'aurais réclamé contre cette prohibition. On arrive à la découverte de nouveaux corps chimiques par le seul secours de la chimie; ce nom de *composition chimique* n'entraîne pas avec lui l'idée d'une application à l'organisation de l'homme; un *composé chimique* peut ne pas être une *composition pharmaceutique*; et nul doute que la prohibition votée par la Chambre des Pairs ne doive pas être applicable à la découverte d'un nouveau corps de ce genre, quelque usage qu'on puisse en faire plus tard, soit dans les arts, soit même en médecine et dans la pharmacie. Mais il en est autrement des *compositions pharmaceutiques et des remèdes spécifiques*; il y a sans doute pour eux aussi œuvre de chimie, opération manuelle de pharmacien; mais il y a de plus application du composé à l'homme, soit en santé, soit en maladie; il y a appréciation de l'action exercée par ce corps sur l'économie de l'homme; il y a œuvre de médecin, et, j'ose le dire, cette œuvre est, au point de vue social de la santé publique, la chose principale. Or, c'est là ce que la loi a voulu et dû réglementer : tant que le corps inventé n'est qu'un *composé chimique*, il ne tombe pas sous la règle de la prohibition; mais dès que ce composé chimique devient une *com-*

position pharmaceutique, un *médicament*, un *remède*, il devient passible de la prohibition, parce que la santé publique exige que nul remède ne puisse être *prescrit* que par les médecins, ne puisse être *préparé* que par les pharmaciens d'après les formules officinales du codex ou magistrales des médecins; et qu'enfin nulle découverte de ce genre ne puisse être vendue au public qu'après avoir été examinée et reconnue réelle et bonne.

En résumé c'est à tort, selon moi, que notre collègue a dite, *injuste*, *violation d'un droit*, *inutile* la prohibition qu'a votée la Chambre des Pairs. Elle n'est pas *injuste*, car elle laisse entier le *droit* d'invention pour remède et la *jouissance* de ce droit. Elle n'est la *violation d'aucun droit*, puisqu'elle reconnaît ce droit et y satisfait. Elle n'est pas *inutile*, puisqu'elle fait cesser l'un des moyens dont use le plus le charlatanisme pour éluder les prévisions législatives instituées pour le salut de la santé publique. J'ajouterai que je crois cette prohibition *nécessaire* pour mettre en harmonie des législations qui se contredisent, et avertir ceux qui prennent de bonne foi des brevets pour remèdes que, de l'aveu même de notre collègue, leurs brevets ne leur donnent aucun droit d'annonce et de vente, et que l'administration *peut*, que dis-je, peut? *doit* en poursuivre la déchéance.

Messieurs, je vous rappellerai en finissant que la doctrine que je défends ici est celle qu'a toujours exprimée à plusieurs reprises, dans des réclamations directes et énergiques, l'Académie royale de médecine. C'est elle qui, consultée sur un précédent projet de loi des brevets d'invention, y avait fait insérer la prohibition contre laquelle M. Caventou réclame. Or, quel corps est plus compétent sur la question dont il s'agit ici que l'Académie, chargée depuis vingt-quatre ans de l'examen de toutes les inventions en fait de *compositions pharmaceutiques et de remèdes spécifiques?* Que lui a montré cet examen portant sur plus de 1,500 prétendues inventions, sinon, pour la presque universalité des cas, une suite de préparations soit absurdes, soit menson-

gères, et présentées dans la vue d'un charlatanisme éhonté? Parmi cette foule de médicaments brevetés, combien peu constituent une invention véritablement utile et digne de rémunération! et combien, au contraire, est grand le nombre de ceux qui font la honte et le déshonneur de notre profession! Avec la prohibition, le mal est en grande partie prévenu, sans empêcher qu'on profite du bien. Sans la prohibition, il y a nécessité de continuelles et incessantes poursuites contre les brevetés pour remèdes, si l'on veut maintenir les lois régulatrices de la médecine et de la pharmacie.

J'ai désiré, par ce travail, ramener à l'opinion de l'Académie et à la mienne un homme aussi éminent que M. Caventou, et qui occupe moralement et scientifiquement un des premiers rangs dans notre Compagnie. Je crois avoir prouvé qu'au fond notre pensée est la même, et que nous ne différons que sur les moyens d'exécution; c'est à l'Académie à prononcer.

—

DISCUSSION.

M. Caventou demande la parole. Quelque attention qu'il ait prêtée au discours de M. Adelon, il ne saurait, dit-il, en avoir saisi tous les points d'une manière qui lui permette d'y répondre complétement, d'autant plus que la question est extrêmement délicate; il suffit pour s'en convaincre de se rappeler la discussion qui a eu lieu à la Chambre des pairs sur l'art. 3 du titre Ier de la loi. M. Caventou veut toutefois relever une erreur qui a échappé à M. Adelon. M. Adelon a dit que l'Académie ayant écrit autrefois au ministre du commerce pour lui signaler les abus des brevets d'invention délivrés aux possesseurs de remèdes secrets, M. le ministre avait inséré un article prohibitif dans son projet de loi; c'est une erreur: c'est la commission qui a introduit cet article, et il a été combattu par le ministre.

Au reste, tout le monde est d'accord sur les abus des brevets d'invention pour remèdes, et si la prohibition tant

désirée devait avoir l'effet qu'on en attend, M. Caventou serait le premier à l'appuyer; mais il est persuadé qu'elle ne remédiera à rien.

A l'égard de la distinction faite par M. Adelon entre les compositions pharmaceutiques et les découvertes chimiques, M. Caventou l'approuve de toutes ses forces; mais en réprimant le charlatanisme, il faut prendre garde de paralyser le talent et de lui enlever le prix de ses efforts.

C'est dans ce dernier but que M. Caventou a pris la plume et non dans d'autre. Il regrette que M. Adelon n'ait pas fait sa communication plus tôt : il est à craindre que l'autorité n'en puisse profiter; car c'est aujourd'hui même que la loi sur les brevets se discute à la Chambre, et cette discussion probablement ne sera pas longue, sauf peut-être en ce qui regarde l'art. 3 du titre Ier. A tout événement, M. Caventou propose de faire imprimer le discours de M. Adelon et de le renvoyer à la Chambre des députés.

— M. Bussy ne pense pas que la brochure de M. Caventou ait pu modifier les opinions de l'Académie en ce qui concerne les brevets d'invention. L'Ecole de pharmacie n'a pas varié non plus, et quelques regrets qu'elle éprouve de se trouver en contradiction avec l'un de ses membres, elle n'a pas hésité à protester contre une opinion qui lui paraît contraire à la dignité de la profession.

Il y a plus, elle a fait une démarche auprès de M. le ministre du commerce pour lui signaler les grands inconvénients qu'il y aurait à accorder de nouveau des brevets d'invention pour des remèdes secrets : elle s'est crue d'autant plus fondée à agir ainsi que, depuis vingt-quatre ans que l'Académie existe, elle n'a pas reçu communication d'un seul remède approuvé sans réserve.

— M. Boullay convient que M. le ministre du commerce n'a pas donné aux observations de l'Académie toute l'attention qu'elles méritaient; cependant il avait si bien paru les

goûter dans les conversations qu'il avait eues avec quelques uns des membres de cette compagnie, que ce n'est peut-être qu'un oubli de sa part. La commission de la Chambre a heureusement réparé cet oubli : il n'en est pas moins fâcheux qu'un membre de cette Académie ait publié une opinion qui tire quelque importance de la position même de l'auteur.

M. Boullay propose, en terminant, de désigner une commission, laquelle se rendrait chez M. le ministre du commerce et lui remettrait le travail de M. Adelon.

— M. Adelon rend toute justice aux intentions de M. Caventou. Non seulement ces intentions sont bonnes, mais il était dans son droit de les émettre et de les publier : car si, lorsqu'ils sont réunis en séance, chacun des membres de cette compagnie est tenu de se soumettre à la majorité, il n'en est pas moins vrai que, hors de la compagnie, la minorité reprend tous ses droits. Il n'est pas exact de dire que l'autorité n'a eu que peu ou point d'égards aux observations de l'Académie; au contraire, elle en a tenu grand compte, mais elle croit qu'elle ne peut pas refuser un brevet d'invention à qui le lui demande.

Cependant que fait-elle ? En délivrant le brevet, elle écrit au demandeur qu'il n'en peut pas faire usage, parce que la préparation et l'administration des médicaments appartiennent exclusivement aux pharmaciens et aux médecins.

— M. Caventou se flatte que si on ne partage pas ses opinions, du moins on ne blâmera pas la forme sous laquelle elles sont présentées. En tenant la plume, il n'a jamais oublié qu'il était membre de cette compagnie, et le seul titre qu'il soit dans l'habitude de joindre à son nom, il ne l'a pas pris dans cette circonstance.

— M. Bussy ne croit pas que l'administration soit aussi embarrassée que l'a dit M. Adelon. Sans doute elle n'a pas qualité pour décider ce qui est médicament et ce qui ne l'est

pas; mais elle sortirait facilement d'embarras si elle obligeait celui qui demande un brevet à déclarer lui-même si l'objet de son invention est un remède ou s'il ne l'est pas.

Finalement, M. le président met successivement aux voix les deux propositions suivantes :

1° L'Académie persiste-t-elle dans le vœu plusieurs fois, exprimé par elle, que nul brevet d'invention ne soit accordé aux possesseurs de remèdes secrets?

Cette proposition est adoptée.

2° L'Académie est-elle d'avis de faire imprimer le travail de M. Adelon en totalité ou en extrait, et de l'adresser à M. le ministre du commerce?

— M. Nacquart dit que ce mémoire est si serré qu'il ne pourrait que perdre à être réduit; il vaudrait mieux qu'il fût imprimé tout entier.

— M. Bégin parle dans le même sens.

— M. Boullay croit qu'au lieu de s'adresser au ministre, mieux vaudrait s'adresser à la commission de la Chambre des députés saisie des brevets d'invention.

— M. Chevallier répond que l'Académie manquerait aux convenances si elle n'allait pas directement au ministre dont elle relève pour une partie de ses attributions.

— M. Bégin appuie les observations de M. Chevallier.

Finalement l'Académie décide que le mémoire entier sera imprimé et porté par le Conseil à M. le ministre du commerce. M. Adelon sera prié de se réunir au conseil.

COMMUNICATION VERBALE.

Tumeurs squirrheuses de la mamelle.

M. Amussat : Bien que la discussion sur les tumeurs fibreuses de la mamelle soit close, je pense que les faits qui peuvent concourir à la solution de la question doivent continuer à être présentés à l'Académie. Cette marche me paraît être régulière et utile, puisque les faits démontreront mieux que tous les arguments qui ont été fournis de part et d'autre, si nous avons eu tort de nous élever contre les propositions émises par M. Cruveilhier, ou bien si nous avons eu raison de combattre de toutes nos forces des idées erronées au point de vue de la science et funestes au point de vue pratique. L'examen de toutes les opérations faites pour des tumeurs du sein, est, en effet, le meilleur moyen de prouver que les chirurgiens ne se trompent pas souvent, comme on l'a dit, dans le diagnostic de ces maladies si fréquentes.

Or, sans vouloir rentrer dans la discussion générale, je vais mettre sous les yeux de l'Académie, et soumettre à son appréciation et au jugement de M. Cruveilhier lui-même une tumeur du sein que j'ai enlevée récemment et qui s'est développée avec tous les caractères assignés aux tumeurs fibreuses des mamelles, et cependant elle était manifestement formée par du tissu squirrheux.

Madame P..., âgée de cinquante-deux ans, n'ayant pas eu d'enfants, et ayant cessé d'être réglée à quarante-deux ans, a éprouvé depuis dix ou douze ans beaucoup de chagrins. Il y a deux ans et demi seulement, elle s'est aperçue par hasard qu'elle avait dans le sein droit une glande du volume d'une noisette, indolente et mobile.

Il y a un an, cette glande, qui avait l'apparence des corps fibreux, à tel point que plus tard encore on élevait des doutes sur sa nature, cette glande était alors grosse comme un œuf de poule ; on proposa de l'enlever, la malade s'y refusa ; depuis ce temps, la tumeur a fini par envahir tout le

sein et par donner lieu à des élancements. Aujourd'hui, elle est grosse comme une tête de fœtus de sept mois; elle est dure, mobile, bosselée, adhérente à la peau, qui, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs, est *violette*, *marbrée et menace de s'ulcérer*. Le mamelon est rétracté; il existe du côté de l'aisselle des engorgements assez durs, disséminés, mais on n'y trouve pas de ganglions.

Après avoir employé tous les moyens ordinaires en pareil cas, M. le docteur Miramont, ayant reconnu la nécessité d'enlever la tumeur, me confia la malade, qui se décida immédiatement à l'opération, qu'elle n'aurait pas voulu subir plus tôt parce qu'elle ne souffrait que très légèrement. Ce qui la tourmentait depuis deux mois, c'étaient des démangeaisons assez vives. Je ne décrirai ni l'opération ni ses suites, et je me bornerai pour me circonscrire dans le but de ma communication, à décrire la tumeur que j'ai enlevée avec le sein tout entier qui s'était confondu avec elle.

Cette tumeur est grosse comme la tête d'un fœtus; fendue en deux moitiés dans toute sa longueur, on voit qu'elle se compose de lobules jaunâtres séparés entre eux par des lamelles de tissu blanc, nacré, d'apparence fibreuse. Çà et là on trouve de petits kystes remplis de sérosité. Enfin, on reconnaît dans cette tumeur tous les caractères du squirrhe, non seulement à l'œil nu, mais aussi à l'aide du microscope. M. Mandl, qui avait assisté à l'opération, a immédiatement examiné la pièce sous ce dernier point de vue, et il nous a montré avec son habileté et son obligeance ordinaires tous les caractères qu'il a assignés au tissu squirrheux, sans qu'il soit possible de le confondre avec le tissu fibreux, qui présente une organisation toute différente.

Comme on le voit, ce fait vient s'ajouter encore à ceux que j'ai déjà présentés comme étant en opposition formelle avec les idées de M. Cruveilhier. Parmi ces faits, trois sont relatifs à des squirrhes qui avaient offert tous les caractères assignés par M. Cruveilhier aux corps fibreux; un autre est relatif à une loupe de la tête qui avait fini par dégénérer.

De ces faits, qu'on a malheureusement l'occasion d'observer très souvent, je crois devoir conclure que les squirrhes du sein sont beaucoup plus connus que les tumeurs fibreuses; et qu'enfin les tumeurs en apparence les plus bénignes, comme les loupes, pouvant dégénérer, il ne faut pas différer trop longtemps pour en pratiquer l'extirpation.

Et quant au reproche qu'on nous a adressé d'opérer trop vite et sans distinguer les cas dans lesquels on devrait se dispenser de cette pratique, les trois faits que j'ai présentés, sans les avoir choisis, prouvent au contraire que nous opérons presque toujours trop tard, et qu'en agissant ainsi pour des squirrhes de la mamelle, nous nous exposons à avoir des récidives que nous aurions eu beaucoup moins à craindre si nous avions enlevé ces squirrhes à une époque plus rapprochée de leur développement.

L'observation suivante motive parfaitement les réflexions qui précèdent.

Madame de L..., âgée de cinquante-huit ans, d'une forte constitution, mariée à trente et un ans, mère de deux enfants, a été menstruée régulièrement jusqu'à l'âge de quarante-huit ans environ, et a éprouvé autrefois une éruption cutanée qui a disparu par un traitement. La malade ne connaît personne dans sa famille qui ait été atteinte de tumeur du sein. Elle a eu pendant sa vie beaucoup de chagrins; pendant l'allaitement de son premier enfant, il est survenu un abcès au sein droit, ce qui ne l'a pas empêchée d'allaiter le second enfant avec les deux seins, tandis que le premier n'a été nourri qu'avec le sein gauche. Il y a trois ou quatre ans, c'est-à-dire en 1840 ou 1841, madame D... s'est aperçue que du côté droit son corset lui causait quelque gêne, et plus tard, en cherchant à se rendre compte de cette sensation, elle trouva qu'elle était causée par une petite glande dure, mobile, indolore, qu'elle n'avait jamais soupçonnée. Cette glande ayant fait dans l'espace de quelques années des progrès sensibles, malgré divers moyens auxquels la malade se soumit, d'après l'avis des médecins de son pays, ma-

dame D... prit le parti de venir à Paris réclamer les conseils de M. le professeur Fouquier. A cette époque, 1843, la tumeur avait envahi la plus grande partie du sein droit; elle était dure, adhérente; la peau qui la recouvrait était presque partout violacée, amincie, et dans un point elle présentait une altération qui s'agrandissait d'une manière sensible; enfin, la tumeur était devenue le siége d'élancements fréquents.

Dans cet état, l'avis de M. Fouquier fut qu'il fallait avoir recours à l'extirpation de la tumeur, et notre honorable confrère me confia la malade, qui se soumit sans retard à la nécessité devant laquelle on lui démontra qu'elle ne devait pas reculer.

Le 1er août 1843, je pratiquai l'opération, assisté de MM. Boyer et Le Vaillant. Deux incisions semi-elliptiques ayant une direction oblique circonscrivirent la tumeur, c'est-à-dire la totalité du sein, qui fut enlevé rapidement. Je ne prolongeai pas mon incision jusqu'à l'aisselle, où il existait des ganglions, et je fus obligé d'aller les chercher par une petite incision pratiquée directement sur eux; je les énucléai facilement. Les vaisseaux divisés pendant l'opération ayant été tordus, je passai au pansement ordinaire après avoir fait la suture de la portion externe de la plaie; l'autre portion, ne pouvant pas être réunie, fut pansée à plat; enfin, je plaçai une mèche de linge dans la plaie de l'aisselle.

La tumeur, fendue dans toute sa longueur, est formée par du tissu squirrheux au milieu duquel existent des portions plus dures crétacées, criant sous le scalpel. Cette tumeur peut avoir le volume d'un gros citron; la glande mammaire qui a été enlevée en même temps offrait çà et là des granulations squirrheuses qui justifient l'ablation totale de cet organe.

Les suites de l'opération ont été des plus simples; il n'est pas survenu d'hémorrhagie; la cicatrisation a marché rapidement, et madame D... est repartie pour son pays deux mois après l'opération, ne conservant plus qu'une petite plaie au

milieu de la cicatrice, dont l'aspect faisait espérer qu'elle se cicatriserait bientôt.

Malheureusement, il n'en a pas été ainsi : la cicatrisation, bien qu'ayant marché assez régulièrement, s'est arrêtée; le point central de la plaie s'est recouvert de croûtes sèches disparaissant et revenant avec opiniâtreté. De plus, il est survenu une induration au niveau de l'aisselle qui gêne les mouvements du bras et qui est le siége d'élancements. La malade m'ayant plusieurs fois demandé des avis sur son état, je lui conseillai de revenir à Paris pour nous mettre à même de substituer aux moyens dépuratifs et autres que je lui avais indiqués, un traitement plus efficace ou plutôt une opération nouvelle, soit par le caustique de Vienne, soit par l'instrument tranchant.

Madame D... arriva à Paris le 25 mars 1844. La santé générale est bonne; le teint de la peau n'annonce pas de cachexie; la cicatrice de la plaie est complète partout, excepté à la partie moyenne, où la peau est adhérente, collée, pour ainsi dire, sur les côtes, et où l'on trouve deux ou trois croûtes sèches recouvrant des ulcérations; plus en dedans, il existe un petit tubercule dur et circonscrit, mobile et de la grosseur d'une petite aveline; enfin, dans le creux de l'aisselle on rencontre une plaque dure ou tumeur de la largeur de 5 ou 6 centimètres occupant toute cette région, adhérente aux muscles pectoraux, mais pouvant être circonscrite et soulevée en bas seulement. Cette plaque arrive jusqu'à l'angle externe de la grande cicatrice. On ne sent pas de ganglions axillaires indurés. La récidive du mal paraît s'être circonscrite dans les points que nous venons d'indiquer.

Je fus d'avis d'employer le caustique de Vienne pour faire cicatriser les ulcérations ainsi que pour détruire le petit tubercule qui les avoisinait, et d'enlever par l'instrument tranchant la plaque indurée de l'aisselle. Mais avant de prendre aucun parti, je désirai m'entourer des avis de quelques uns de nos confrères les plus compétents.

Le 1er avril 1844, une consultation eut lieu avec MM. Réca-

mier, J. Cloquet, Fouquier et L. Boyer. Après avoir examiné la malade avec la plus grande attention et avec tout l'intérêt que mérite une mère de famille qui est disposée à tout accepter pour sa guérison, il fut décidé qu'on aurait recours sans retard aux moyens que j'avais proposés.

La malade elle-même ayant demandé à être débarrassée le plus tôt possible, je pratiquai l'opération le lendemain, c'est-à-dire le 2 avril, en présence de MM. L. Boyer, Filhos, de Bruyne, Mandl et Le Vaillant. La malade était couchée sur un lit de sangles, le bras droit écarté du tronc autant que possible, mais beaucoup moins que je l'aurais désiré, parce que les mouvements du bras étaient gênés par l'ancienne cicatrice et la nouvelle tumeur. Je commençai par circonscrire la tumeur indurée de l'aisselle par deux incisions obliques de haut en bas et d'avant en arrière, ayant une forme semi-elliptique, puis je cherchai quel était le point de cette plaque le moins adhérent aux parties profondes, afin de pouvoir commencer par celui-là : c'était en bas et en dedans. Après avoir tordu une petite artère de la peau, je renversai avec un ténaculum la plaque de bas en haut pour finir dans le haut du creux de l'aisselle, où les adhérences me paraissaient plus grandes qu'en bas, et à cause du voisinage des gros vaisseaux. En dedans et en haut, je disséquai les fibres externes du petit pectoral qui s'étaient épanouies sur la tumeur et qui y adhéraient fortement ; je détachai aussi peu à peu la tumeur tant avec les doigts qu'avec de petits coups de bistouri, et j'arrivai dans le haut du creux de l'aisselle, où je trouvai, en effet, que les adhérences étaient très fortes. Enfin, la plaque fut complétement détachée ; j'extirpai ensuite ou j'écrasai avec les doigts plusieurs petites granulations indépendantes de la tumeur que je venais d'enlever, et j'accrochai avec un ténaculum, puis j'énucléai avec les doigts, après avoir incisé sa coque, un gros ganglion violacé que je n'avais pas aperçu ou plutôt que j'avais pris pour l'extrémité d'un faisceau de fibres musculaires divisées et qui était placé dans la partie la plus élevée du creux de l'aisselle, immédiatement sous les vaisseaux axillaires. Après avoir examiné et fait examiner

avec le plus grand soin s'il ne restait aucun point induré dans la plaie ni dans les environs, je cherchai si des artères n'avaient pas échappé à la torsion que j'avais pratiquée sur sept ou huit au fur et à mesure que les vaisseaux avaient été ouverts. Je n'en aperçus aucune. Plusieurs fois pendant l'opération, j'ai pu distinguer une artère et un nerf accolés, et isoler l'artère que j'avais prise avec une pince à torsion. Quelques artères avaient été divisées incomplétement, je les ai coupées entièrement et tordues.

Avant de procéder au pansement, M. Filhos appliqua le caustique de Vienne solidifié sur les ulcérations, après avoir enlevé les croûtes qui les recouvraient, et il détruisit complétement avec le même caustique et par plusieurs cautérisations successives, le tubercule qui avoisinait ces ulcérations.

L'opération fut un peu longue, parce que dans la région où j'opérais je devais agir avec prudence, pour ainsi dire pas à pas, et ne donner un coup de bistouri qu'après m'être bien assuré que je ne divisais pas une artère, une veine ou un nerf importants; mais la malade supporta cette opération avec un très grand courage, en nous disant de chercher attentivement tout ce qui pouvait inspirer des doutes et compromettre peut-être le succès de cette deuxième opération.

Je ne jugeai pas convenable de réunir la plaie par la suture entortillée ou avec d'autres moyens, parce que, à raison de sa position, j'aurais craint des infiltrations purulentes et tous les accidents qui en sont la conséquence. Je me contentai de remplir la plaie de charpie sèche et d'un pansement à plat avec des compresses, une bande roulée autour de la poitrine et un bandage de Mayor.

Examen de la tumeur enlevée. Elle est dure, aplatie, et présente çà et là, au milieu de pelotons graisseux, des tubercules squirrheux, grisâtres, qui sont dans quelques points ramollis et de couleur rouge pâle; la peau est adhérente à cette tumeur dans le point occupé par la première cicatrice de la plaie de l'aisselle; mais elle est saine et parcourue seulement par des veines qui se sont dilatées. L'opération n'a été suivie d'aucun accident, et il n'y a pas eu d'hémorrhagie,

bien que sept ou huit artères, dont quelques unes assez volumineuses, aient été tordues.

En résumant les points principaux de cette observation, on voit qu'une première opération a été pratiquée *trop tardivement* pour une tumeur squirrheuse du sein, qui, dans les premiers temps de son apparition, présentait, comme dans le plus grand nombre des cas de ce genre, tous les caractères que peuvent offrir d'autres tumeurs beaucoup plus rares, *des tumeurs fibreuses*, par exemple ; que, par suite de ce retard dans l'opération, et bien que nous ayons la conviction d'avoir enlevé la tumeur tout entière et les glandes de l'aisselle, il y avait déjà un commencement d'infection sous l'influence de laquelle une récidive a eu lieu et a nécessité une seconde opération. Sera-t-elle suivie d'un succès plus durable que la première? Nous l'espérons sans oser donner la moindre affirmation à cet égard, d'autant plus que la tumeur que nous avons enlevée en dernier lieu présentait tous les caractères du tissu squirrheux. Néanmoins, si on admet, ce qui est vrai dans un bon nombre de cas, que l'opération faite pour des cancers du sein est suivie d'une guérison durable, il nous est permis d'espérer pour le cas actuel, surtout en considérant la bonne constitution de la malade et son état moral, dont il faut tenir un grand compte dans l'histoire des affections de cette espèce, il nous est, dis-je, permis d'espérer que la maladie ne se reproduira plus.

Le procédé opératoire que j'ai suivi pour l'enlèvement de la tumeur de l'aisselle qui constituait la récidive me paraît devoir être adopté comme étant facilement exécutable, sans exposer à des accidents graves auxquels il serait difficile de remédier. Je vais donc formuler ce procédé : commencer par bien circonscrire la tumeur par deux incisions semi-elliptiques ou par deux incisions en T, si on croit avoir plus de facilité, ou si on veut conserver la peau ; faire de suite la torsion des artères sous-cutanées ; chercher à faire une trouée en bas, en dedans et s'aider du ténaculum ; couper à petits coups de bistouri et *plus près de la tumeur* que de la peau pour avoir les artères *plus longues* et pouvoir les tordre tou-

jours au fur et à mesure qu'elles sont ouvertes, ou même avant ; peigner pour ainsi dire la tumeur avec la pointe du bistouri ou l'effleurer avec le tranchant de l'instrument pour bien voir les artères et les saisir avec une pince avant de les couper ; renverser ou culbuter la tumeur de bas en haut en la tenant fortement avec un ou deux ténaculum et la tirer à soi, afin de finir par la partie la plus élevée du creux axillaire. Enfin, si on craint, en terminant, dans ce point, de diviser une veine ou une artère d'un certain volume, il faut pratiquer la ligature de l'espèce de pédicule de la tumeur ou l'écraser avec une forte pince.

La dernière opération pratiquée sur madame D... et qui fait le sujet de cette observation m'a démontré, ainsi qu'aux personnes présentes, la nécessité de la chirurgie expérimentale pour apprendre à distinguer facilement les artères des nerfs et pour employer efficacement les moyens d'obturation des vaisseaux : le cadavre n'apprend rien ou presque rien. Sous ce rapport, les vivisections, au contraire, permettent de voir et de reconnaître les vaisseaux à leur couleur, et de les distinguer des nerfs. Ce fait est très important, car les plus grands chirurgiens ont commis des erreurs de cette nature en pratiquant la ligature de gros vaisseaux. On acquiert en outre un sang-froid par les vivisections et une fermeté, une habitude pour lesquelles le cadavre ne sert nullement.

Enfin, lorsqu'on pratique l'ablation d'un cancer du sein, il ne suffit pas d'enlever promptement la tumeur principale, il faut encore rechercher avec la plus grande attention pour les enlever ou les écraser, les granulations ou les ganglions qui se rencontrent très souvent au-dessous et sur les bords de la plaie, et savoir, par un tact bien exercé, les distinguer des pelotons graisseux granulés, avec lesquels on pourrait les confondre. En un mot, il ne faut pas laisser des *graines cancéreuses*, pour me servir de l'expression de M. Récamier ; et par le mot *graine*, qui doit être pris ici dans son acception la plus générale, on sent toute l'importance du précepte que je viens de rappeler, et qui doit toujours être présent à l'esprit lorsqu'on pratique l'ablation d'un cancer.

En résumé, au point de vue de la discussion qui vient d'avoir lieu sur les tumeurs fibreuses du sein, cette observation prouve qu'on a trop attendu pour pratiquer la première opération, et que si on eût opéré plus tôt, surtout avant le développement des ganglions de l'aisselle, il n'y aurait pas eu probablement de récidive. Elle prouve aussi que dans les premiers temps de leur développement, les tumeurs squirrheuses du sein présentent souvent tous les caractères à l'aide desquels M. Cruveilhier croit pouvoir établir le diagnostic des tumeurs fibreuses, et que par conséquent on est autorisé à les enlever de bonne heure. Mais, en m'exprimant ainsi, qu'on ne croie pas que je veuille dire qu'il faut enlever toutes les tumeurs du sein sans chercher à les diagnostiquer, comme a paru le croire M. Cruveilhier en donnant à mes paroles un sens qu'elles n'avaient pas. J'ai dit, et je le répète, que toutes les tumeurs bénignes doivent être enlevées lorsque par leur volume elles sont une cause de gêne pour les malades, ou lorsqu'on craint qu'elles ne finissent par dégénérer; mais je n'ai pas dit, comme l'a avancé M. Cruveilhier, que toutes les tumeurs du sein peuvent dégénérer en cancer. Au contraire, je pense comme lui *que les tumeurs fibreuses ne sont pas susceptibles de cette dégénérescence.* Au reste, M. Cruveilhier sait mieux que personne que je n'opère pas indistinctement toutes les tumeurs du sein; car, dans le cours de la discussion, je l'ai appelé en consultation avec M. Récamier, pour un cas douteux de tumeur du sein chez une dame anglaise : M. Cruveilhier a été d'avis qu'il fallait opérer sans retard. Je continue encore les résolutifs et la compression, malgré l'opinion de M. Brodie, celle de M. Cruveilhier et la mienne, parce que la malade voudrait éviter l'opération.

Avant de terminer cette communication, je ne puis laisser sans réponse deux passages du dernier discours de M. Velpeau (1). Il dit : « Chacun n'a-t-il pas été convaincu que la » tumeur dégénérée prise sur le crâne et montrée par » M. Amussat était tout-à-fait étrangère au tissu cancéreux, » et que notre confrère n'a pu s'y méprendre que faute d'ha-

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. IX, p. 634.

» bitude dans les recherches d'anatomie pathologique? »

Je n'ai jamais dit que la tumeur du crâne que j'ai présentée à l'Académie fût formée par du tissu cancéreux; j'ai dit que cette tumeur, d'abord bénigne, avait fini par *dégénérer*, comme tout le monde a pu en juger, et j'en ai conclu raisonnablement, je le crois, qu'il aurait fallu l'enlever à une époque où la dégénérescence ne l'avait pas encore envahie. Il n'est d'ailleurs personne parmi nos honorables collègues qui ne sache distinguer le tissu cancéreux de tous les autres tissus pathologiques, sans avoir besoin de la grande habitude que M. Velpeau se donne dans les recherches d'anatomie pathologique.

Page 636 du même Bulletin, à l'article consacré à la discussion du diagnostic, M. Velpeau dit encore : « Parce qu'il plaît à M. Amussat de trouver dans une tumeur cancéreuse du sein la plupart des caractères attribués aux tumeurs fibreuses, il faudra en conclure que ces deux sortes de productions ne peuvent pas être distinguées. »

Je répondrai d'abord à M. Velpeau qu'il ne me plaît jamais de trouver ce qui n'existe pas, ni de dénaturer les faits ou les paroles de mes collègues pour argumenter contre eux.

Les tumeurs que j'ai présentées à l'Académie, étaient formées par du tissu cancéreux; cela a été évident pour MM. Cruveilhier et Mandl qui les ont examinées avec attention; mais ces tumeurs avaient offert à leur début, à leur première période, tous les caractères qui ont été assignés aux tumeurs fibreuses, à tel point qu'il eût été impossible, à cette époque, de les distinguer de celles-ci. Or, c'était simplement pour démontrer ce fait important que je les présentais à l'Académie au fur et à mesure qu'elles s'offraient à mon observation. En effet, il ne s'agissait pas d'établir le diagnostic sur le cadavre, de faire, en un mot, de l'anatomie pathologique; il s'agissait de démontrer avec des faits que le diagnostic différentiel des tumeurs du sein est difficile, sinon impossible dans la première période de leur développement, pour arriver à conclure que dans le doute, et vu la rareté des tumeurs fibreuses de cet organe, il était préférable

d'enlever promptement les tumeurs que d'attendre à une époque où la récidive est toujours à craindre.

Maintenant, qu'il me soit permis de dire que j'ai cherché à éclairer la discussion qui s'est agitée à l'Académie, en présentant indistinctement les résultats de toutes les opérations du sein que j'ai pratiquées depuis le commencement de cette discussion importante; opérations au nombre de cinq, qui ont toutes eu pour but l'ablation de tumeurs squirrheuses du sein et d'une loupe dégénérée. Et à cette occasion je dois faire ici une réflexion : comment se fait-il que pour combattre M. Cruveilhier, nous ayons trouvé des faits sans les chercher, et pourquoi M. Cruveilhier ne nous a-t-il pas présenté, pour soutenir ses opinions, *une seule tumeur fibreuse du sein* pendant près de trois mois qu'a duré la discussion? La seule réponse à ces questions me paraît être celle que j'ai déjà faite et que voici : *C'est que les tumeurs squirrheuses du sein sont la règle, et les tumeurs fibreuses l'exception.*

Sans aucun doute, la discussion sur les tumeurs fibreuses du sein a été très utile, car elle a été aussi bien approfondie qu'elle pouvait l'être dans l'état actuel de la science, et elle réduira à leur juste valeur les opinions que M. Cruveilhier a émises dans son mémoire. En effet, à côté de ces opinions, les praticiens en trouveront d'autres tout-à-fait contraires, et alors ils pourront, en les comparant, se former des convictions, se tracer une ligne de conduite à suivre, et apprécier comme nous tous les avantages, toute l'utilité des discussions académiques, sans lesquelles des idées basées sur des faits exceptionnels pourraient être admises, et exercer une influence fâcheuse que la presse ne parviendrait peut-être pas à détruire aussi promptement.

Dans la crainte d'abuser des moments de l'Académie, je ne me permettrai plus de présenter des faits analogues à ceux que j'ai eu l'honneur de lui soumettre, car ces faits sont malheureusement trop nombreux. Je ne présenterai désormais que des cas douteux et des tumeurs fibreuses du sein, si j'en rencontre de cette nature. Cependant je tiendrai note des squirrhes et des cancers du sein dont je ferai l'extirpation,

et avec ces faits j'établirai une statistique consciencieuse à l'aide de laquelle je chercherai à concourir de tout mon pouvoir à la solution des importantes questions qui ont été agitées dans la discussion sur les tumeurs fibreuses des mamelles. Si tous les chirurgiens veulent agir de même, nous atteindrons promptement le but, et nous serons plus en mesure encore, je crois, de démontrer que les propositions émises par M. Cruveilhier étaient beaucoup trop absolues, qu'elles n'étaient fondées que sur un petit nombre de faits peu concluants et extrêmement rares, et qu'en définitive nous n'avons rien à changer à la conduite que nous avons tenue jusqu'à présent pour les tumeurs du sein, puisque nous ne pratiquons jamais une opération qu'après avoir épuisé la série des remèdes les plus rationnels, les résolutifs, la compression, etc. Il est bien entendu que l'opération restera *facultative* pour toutes les tumeurs, et le nombre en est malheureusement bien rare, qui restent stationnaires, ne causent pas de gêne par leur volume et ne menacent pas de dégénérer. En résumé, il reste démontré que le diagnostic des tumeurs fibreuses du sein est impossible dans l'état actuel de la science, et qu'il faut s'en tenir, jusqu'à nouvel ordre, à la distinction établie par les anciens, tumeurs bénignes et tumeurs malignes, distinction fondée sagement sur la marche de la maladie.

2° *Polypes de l'utérus.*

M. Lucien Boyer présente plusieurs instruments destinés au traitement des polypes de l'utérus.

L'accueil bienveillant, dit-il, que l'Académie a daigné me faire lorsque je lui ai présenté, dans la séance du 23 janvier (1), les instruments destinés à la ligature des polypes de l'utérus, que j'avais mis une première fois avec succès en usage, m'a encouragé à poursuivre des recherches entreprises dans le but de faciliter cette opération et de la rendre plus sûre.

Une occasion récente d'en faire l'application, dans un cas plus grave, m'a suggéré plusieurs modifications qui me paraissent mériter de vous être communiquées. La malade à la-

(1) Voyez page 370.

quelle je fais allusion aujourd'hui était affectée d'un polype charnu, ulcéré, du volume d'une orange, bosselé à sa surface, remplissant la totalité du vagin, et se continuant avec un pédicule qui pouvait avoir un pouce et demi de diamètre implanté à l'intérieur du col. Mes premiers instruments n'auraient point eu la solidité nécessaire pour contourner sans se tordre une tumeur de ce volume, pour ainsi dire enclavée dans le bassin. Je pensai d'abord à faire des instruments courbes, mais je m'assurai bientôt qu'ils ne pouvaient pas manœuvrer avec assez de précision pour être applicables sur le vivant, et j'y renonçai; je me contentai alors de faire des instruments droits, mais plus solides, et terminés par une extrémité exactement émoussée; je changeai aussi la forme de mon serre-nœud provisoire, et le garnis d'une plaque de cathéter, guillochée de façon à pouvoir être plus facilement dirigée.

Désirant hâter la section du pédicule de la tumeur, j'ai mis à profit les conseils et l'exemple de M. Récamier, et j'ai fait construire un treuil d'une forme particulière, susceptible de s'adapter à volonté sur le serre-nœud de Desault, et qui permet de graduer la constriction d'une manière plus égale, plus soutenue et plus énergique. Par ce moyen, le polype dont j'ai récemment pratiqué la ligature s'est détaché le sixième jour, quoique son pédicule fût beaucoup plus volumineux que celui du premier, qui, lié seulement sur le serre-nœud de Desault, ne s'était détaché que le neuvième jour.

Pensant aussi qu'un serre-nœud droit pouvait quelquefois être très gênant, et contondre d'une manière douloureuse l'ouverture de la vulve, j'ai fait construire plusieurs sortes de serre-nœuds courbes, un à courbure fixe, d'une seule pièce, et deux flexibles; le premier formé de pièces séparées, et jusqu'à un certain point analogue à celui de Roderick renouvelé par M. Mayor; un autre enfin à pièces articulées. Tous les trois peuvent s'introduire par le même mécanisme que le serre-nœud droit, et s'adaptent également au treuil qui sert à graduer la constriction. C'est un de ces

instruments qui a servi à M. Amussat pour l'opération dont il vous a entretenus dans une des dernières séances. J'en aurais voulu appliquer un sur ma dernière malade, mais ils n'ont point été achevés au jour fixé pour l'opération, de sorte qu'il a fallu appliquer le serre-nœud droit. Cette malade, ainsi que je l'ai dit, a été débarrassée de son polype le sixième jour; elle est aujourd'hui complétement guérie, sans qu'il soit survenu aucun accident.

Ces nouvelles modifications me paraissent apporter des perfectionnements importants à l'appareil que j'avais déjà eu l'honneur de vous présenter; mais j'ai à vous soumettre une nouvelle proposition.

J'avais bien pensé que, dans quelques cas de polypes ayant un pédicule peu volumineux, on pourrait peut-être scier celui-ci, en tirant fortement sur une seule des extrémités du fil, après l'avoir engagé dans le serre-nœud provisoire, mais je n'avais encore donné aucune suite à cette idée. Elle m'a été de nouveau suggérée par M. Amussat, et la discussion à laquelle nous nous sommes livrés ensemble à ce sujet a eu pour résultat la détermination d'un nouveau procédé d'ablation des polypes de l'utérus, qui consisterait à scier leur pédicule sur place au moyen du fil lui-même, disposé comme pour en faire la ligature.

Après avoir entouré le pédicule par le procédé que j'ai décrit, et avoir fixé le fil dans le serre-nœud provisoire légèrement modifié, de façon à ce qu'il s'applique sur le pédicule par une surface un peu concave et guillochée, qui a pour but de prévenir ses mouvements, je propose de faire passer les extrémités du fil dans deux yeux percés dans la plaque qui termine l'instrument, et après l'avoir fait fixer par un aide, d'exercer une traction alternative sur chacune d'elles. Le fil sera alors agité autour du pédicule d'un mouvement analogue à celui d'une scie à chaîne qui devra le couper rapidement. Bien que je n'aie point encore appliqué ce procédé sur le vivant, j'ai pu, par ce moyen, couper très rapidement et très nettement divers objets, comme des morceaux de liége d'un gros volume, façonnés en forme de polypes artificiels.

les différents tissus de l'économie pris sur le cadavre, et jusqu'à des organes entiers, je n'ai par conséquent aucun doute sur son efficacité comme moyen sécateur.

Reste l'appréciation de ses avantages et de ses inconvénients. La ligature et l'excision se disputent aujourd'hui la prééminence pour le traitement des polypes de l'utérus : on reproche à la ligature la lenteur de son action qui expose à la putréfaction du polype, aux phlébites, aux infections purulentes; à l'excision, la nécessité d'abaisser le polype, ce qui détermine des tiraillements qui ne sont pas toujours innocents, et le danger des hémorrhagies.

Ce nouveau procédé me paraît de nature à concilier les partisans des deux méthodes ; il offre, en effet, l'avantage de pratiquer une section instantanée sans nécessiter l'abaissement de la tumeur, et par conséquent en dispensant d'exercer aucune traction sur les parties. En outre, il doit probablement mettre en garde contre les hémorrhagies, car son action sur les vaisseaux consiste en un véritable arrachement.

Ce procédé, du reste, pourrait, selon la volonté de l'opérateur, être mis en usage immédiatement, ou seulement après une constriction préalable plus ou moins prolongée du pédicule de la tumeur. On pourrait aussi quelquefois le mettre en usage pour enlever, à l'exemple de M. Récamier, la portion de la tumeur située au-devant de la ligature. Il serait ainsi, selon les cas, tantôt le moyen unique ou principal, tantôt seulement l'accessoire de la ligature.

Quel nom devons-nous lui donner ? Les néologismes sont permis toutes les fois qu'une idée nouvelle se présente, et la langue française ne possède encore que l'expression triviale de sciage qui puisse s'appliquer à cette nouvelle opération. Je proposerais le mot *ser-cision*, du mot latin *serra* (scie), et de la désinence commune aux mots déjà français, et composés de même, incision, excision. La ser-cision serait donc la section par le sciage, et ferait en quelque sorte le pendant de l'excision dans l'exposé des procédés opératoires applicables à la cure des polypes de l'utérus.

Le traitement de ces polypes étant un des sujets les

plus importants qui puissent fixer l'attention des chirurgiens, je prie l'Académie de vouloir bien soumettre à l'examen d'une commission la valeur des modifications instrumentales que j'ai eu l'honneur de lui présenter, et du nouveau mode de section que je propose pour les polypes de l'utérus, heureux si, comme je l'espère, ils peuvent être approuvés, et si ces innovations lui paraissent mériter d'être admises dans la pratique.

3° *Varicocèle.*

M. le docteur Laugier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, présente à l'Académie un instrument à l'aide duquel il a fait avec facilité et sûreté la cautérisation des veines dans un cas de varicocèle. Cet instrument représente une espèce de pincette très courte, dont l'une des branches est terminée par une plaque légèrement excavée du côté de l'autre branche pour mieux loger les parties saisies, et dont l'autre branche offre à son extrémité libre une espèce d'anneau de même dimension que la plaque qui lui est opposée. Cet anneau, d'une forme elliptique, est épais pour saisir par des surfaces plus larges, et il a des bords élevés, afin de pouvoir loger le caustique, auquel on donne 2 lignes d'épaisseur. Après avoir réuni les veines du cordon dans un pli des bourses, et les avoir isolées du conduit déférent et de l'artère spermatique, comme on le fait dans les divers procédés de la ligature de ces vaisseaux, on saisit ce pli du scrotum et les veines qu'il contient entre les deux branches de l'instrument, que l'on rapproche à l'aide d'une vis, comme celles de l'entérotome de Dupuytren. On n'exerce ainsi que le degré de compression convenable pour rendre les téguments et les veines immobiles, puis on applique le caustique de Vienne, et on le laisse environ vingt-cinq minutes. Quand le caustique est de bonne qualité, ce temps suffit pour cautériser le paquet veineux de part en part, mais les téguments du côté opposé sont ménagés. Aucun accident n'a suivi l'emploi de la cautérisation dans le seul cas où M. Laugier l'ait appliqué. Cet instrument, très simple, rend donc la cautérisation des

veines du varicocèle aussi facile que celle des veines des membranes, et permet d'employer, pour traiter les varices du cordon, une méthode que plusieurs chirurgiens considèrent comme moins dangereuse que les autres méthodes. Ajoutons que l'application du caustique est certainement moins douloureuse que celle de la pince compressive de M. Breschet, qui détruit les téguments en avant et en arrière du faisceau vasculaire comprimé.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité des maladies chirurgicales par le baron Boyer. Cinquième édition publiée par Phil. Boyer, son fils. 1er volume in-8°.

2° Exercitatio pathologica seu multorum morborum historia per anatomen illustrata, auctore Jacobo Folchi. 2e vol. Rome, 1843.

3° Journal de Chimie médicale. Avril.

4° Recueil de médecine vétérinaire. Mars.

5° Journal de pharmacie. Avril.

6° Journal de médecine de M. Fouquier, etc. Avril.

7° L'Expérience, n. 353.

8° Gazette médicale de Paris, n. 14.

9° La Clinique de Montpellier. 1er avril.

10° Gazette des Hôpitaux, 4, 6 et 9 avril.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 14.

SÉANCE DU 16 AVRIL 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 12 avril, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Gruizard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lons-le-Saulnier, sur une épidémie de pleuro-pneumonie avec éruption miliaire qui a régné dans la commune des Pois-de-Fiole. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Mautrey de Jégun (Gers), contenant l'observation d'une tumeur développée dans la glande mammaire.

« Monsieur le président, le mémoire sur les corps fibreux de la mamelle, lu par M. *Cruveilhier* devant l'Académie de médecine, ayant soulevé une question de chirurgie pratique de la plus haute importance, je crois devoir vous transmettre pour être communiquée à MM. les membres de l'Académie l'observation suivante.

» En 1838, mademoiselle Thérèse Druihet, âgée de cinquante-sept ans, habituellement d'une bonne santé, me consulta pour lui indiquer les moyens d'obtenir la résolution d'une tumeur qui depuis quelque temps (elle ne put préciser l'époque) s'était développée dans la glande mammaire gauche; résolution qu'on avait vainement espérée de l'appli-

cation d'une peau de cygne portée sur la poitrine, et d'un grand nombre de résolutifs.

» Cette tumeur, du volume d'une grosse noix, présentait tous les *signes* que M. Cruveilhier prétend appartenir aux corps fibreux : elle était *roulante sous les doigts et libre de toute adhérence.* Malgré l'apparence de bénignité, je n'hésitai pas à proposer l'extirpation. La malade eût certainement consenti à cette petite opération, si, par le conseil d'autres médecins, elle n'eût été tenue dans une parfaite quiétude.

» A l'âge de soixante et un ans cette malade meurt. Pendant quatre ans elle avait vu sa tumeur faire des progrès sensibles et parcourir successivement toutes les périodes d'une tumeur squirrheuse.

» Quoi qu'il en soit de la dégénérescence de cette tumeur et des caractères qu'elle présentait, elle ne devait pas être de nature fibreuse, puisque d'après, M. Cruveilhier, la *fibrosité* d'une tumeur exclut le cancer. La découverte de cette loi est sans doute un grand pas de fait en chirurgie; mais ne sera-t-elle pas plus nuisible qu'utile, tant que l'on n'aura pas de signes certains pour établir le diagnostic? Jusqu'à ce moment les chirurgiens craintifs ou ignorants s'autoriseront de l'opinion de M. Cruveilhier, et laisseront périr leurs malades. L'observation citée en est un exemple.

» Quoiqu'elle soit étrangère à la question, je vous prierai, monsieur le président, de communiquer à l'Académie l'observation suivante, observation d'un grand intérêt sous un autre point de vue.

» Mademoiselle L*** de Jégun (Gers), née de parents très lymphatiques, eut à l'âge de quatre à cinq ans des tumeurs qui se développèrent sur la face dorsale de la main gauche. Après un certain temps, ces tumeurs s'abcédèrent; trois de ces abcès résistèrent à toute espèce de traitement. M. le docteur Vignerie, de Toulouse, consulté par la jeune malade, constate une carie très limitée à l'extrémité supérieure du deuxième métacarpien; il conseille les eaux sulfureuses

de Bagnères-de-Luchon; cependant l'usage de ces eaux n'apporte pas plus d'amélioration que les médications précédentes. Consulté à mon tour le 29 juin 1842 (la malade avait alors seize ans), je prescris, à prendre tous les matins, 16 grammes d'huile de foie de morue; la surface des ulcérations pansée avec la même huile. Pendant cette médication continuée jusqu'au 17 novembre 1842 (près de cinq mois), époque à laquelle elle a été complétement guérie, la jeune malade a bu 900 grammes d'huile.

» A mesure que le traitement avançait, les ulcères changeaient d'aspect d'une manière sensible; restait seulement un trajet fistuleux. L'introduction d'un stylet rougi à blanc en amena la guérison définitive. Aujourd'hui, 8 avril 1844, la malade est très bien portante et se sert de sa main. »

2° Lettre de M. Guillon.

« Monsieur le président, l'instrument pour couper les valvules que forme derrière le col de la vessie l'hypertrophie uniforme de la portion transversale de la prostate, instrument dont la description se trouvait dans le paquet cacheté que M. Mercier s'est enfin décidé à faire ouvrir, et que le dernier numéro du *Bulletin de l'Académie* a reproduite (p. 508), n'est en réalité qu'une copie défectueuse de *mon sarcotôme*, décrit dans la *Gazette des hôpitaux* du 14 février 1832, ainsi que le constate un exemplaire de ce journal, joint à cette lettre (1). La seule différence qu'il y ait entre l'un et l'autre instrument, la voici : des deux portions de tube qui forment le tranchant de celui que M. Mercier considère comme *sien*, celle qui glisse sur l'autre, à l'instar de la branche mâle du lithotriteur de M. Heurteloup, n'agit que *par simple pression*.

(1) Cet instrument est également décrit dans le *Compte-rendu des travaux de la Société de médecine pratique* (années 1831 et 1832), p. 36; ainsi que dans la *Revue médicale*, cahier de février et cahier d'octobre 1839, pages 313 et 43.

Dans mon sarcotome, composé de deux tubes, dont l'un glisse et exécute à volonté des mouvements de rotation dans l'autre, le tranchant que présentent les bords de la fenêtre fermée par la canule externe et le tranchant de l'espèce de baïonnette que présente le tube interne, *agissent en sciant*, et avec une grande précision. — La pièce centrale ou mandrin, que je place maintenant dans la canule interne, sert à fixer la cloison sur le bord vésical de la fenêtre de la canule externe ; et tout en garantissant les parties voisines de l'action du sarcotome, elle rend plus sûre et plus facile l'excision des obstacles valvulaires, ou de certaines tumeurs qui s'opposent à la sortie de l'urine (1).

(1) Afin qu'on puisse apprécier le mode d'action de ces instruments et décider qui, de notre confrère ou de moi, veut s'approprier ce qui ne lui appartient pas, je vais rapporter ces passages d'un mémoire que j'ai publié en 1839 dans la *Revue médicale* (cahier de février), au sujet des emprunts que m'avait faits M. Leroy-d'Étiolles, dont M. Mercier suit aujourd'hui l'exemple.

On lit à l'article *Sarcotome*, emprunté au *Compte-rendu des travaux de la Société de médecine pratique* (années 1831 et 1832), ce qui suit : « M. Guillon a montré à la Société (séance du 5 janvier 1832) plusieurs » sarcotomes qui sont des espèces de sondes, droites et courbes, présen- » tant de longues fenêtres à bords tranchants, dans lesquels on introduit » des mandrins appropriés, et dont il se sert pour exciser les excrois- » sances, les cloisons qui peuvent exister dans le canal excréteur de » l'urine, ou seulement les saisir de manière à pouvoir les arracher. »

Et à la page 314, on trouve la description du sarcotome dont je me suis servi, en 1830, pour exciser, à six pouces et demi de profondeur, une cloison résultant d'une fausse route faite par une sonde armée, et qui avait été convertie ensuite, par le cathétérisme, en un second canal de six lignes de longueur. Cet instrument, dont celui de M. Mercier n'est qu'une *imitation rétrograde*, consiste « en deux canules d'acier qui » se meuvent l'une dans l'autre, comme ces espèces de niches mobiles » dans lesquelles on renferme de petites statues d'ivoire.

» La première pièce, de neuf pouces de long, un peu arrondie à son » extrémité vésicale, présente une fenêtre d'un pouce de longueur qui » occupe la moitié de sa circonférence; la deuxième pièce, de douze pouces » de long, offre à l'une de ses extrémités une fenêtre en V, qui correspond » à celle de la canule externe, lorsqu'elles sont l'une dans l'autre.—L'autre

Je ferai remarquer encore, monsieur le président, et en appelant particulièrement l'attention sur ce fait, que le « *nouvel urétrotome destiné à rendre plus facile le traitement des rétrécissements par la scarification*, » décrit (page 253) dans l'*Examinateur médical* du 1er avril 1843, et que M. Mercier présente comme un de ses titres au prix fondé par le marquis d'Argenteuil (*Bull. de l'Académie*, t. IX, p. 506, H.), n'est autre chose que *mon stricturotome*, décrit dans la *Revue médicale*, cahier de février 1839, p. 309 (1).

» extrémité de cette canule intérieure se termine par une sorte de baïonnette dont les côtés, ainsi que les bords des fenêtres, sont tranchants » comme la lame d'une paire de ciseaux, et agissent de même.

» On introduit la canule extérieure dans l'urètre à l'aide d'un conducteur, jusqu'à ce que la cloison soit engagée dans la fenêtre; puis on » porte dans le tube externe la canule intérieure, en engageant la baïonnette sous la cloison. En faisant agir ces deux tubes en sens inverse, on » coupe un des côtés de la cloison, et en dirigeant ensuite la baïonnette » dans le sens opposé, on excise l'autre et on l'amène dans l'instrument.»

Voici la description de l'instrument de M. Mercier, reproduite dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. IX, page 507. — « Cet instrument se compose de deux pièces. — La première est assez » semblable à la branche femelle du percuteur de M. Heurteloup: seulement elle est plus petite. Sa portion recourbée, qui n'a que huit lignes » de longueur, est pleine, excepté près du sommet de l'enfoncement angulaire qu'elle forme avec l'autre portion. Là, elle est creusée » d'une excavation remplie d'une substance élastique propre à protéger » le tranchant de la seconde pièce. La portion droite offre une échancrure » transversale, près de ce même enfoncement angulaire dont je viens de » parler. — La deuxième pièce, ou mâle, est une tige droite, glissant » dans la précédente, et terminée par une espèce de gorge tranchante et » très creuse; elle sert à couper, contre la portion recourbée de la branche » femelle, la valvule prostatique, quand on l'a engagée dans la rainure » transversale. » — Comme on le voit, cet instrument n'est qu'une copie de mon sarcotome, décrit dans la *Gazette des hôpitaux*, il y a plus de douze ans.

(1) Pour ne laisser aucun doute à ce sujet, je vais rapporter la description de cet instrument d'après ces deux journaux.

Texte de la *Revue médicale*. — « Cet instrument, disais-je alors (*dans* » *ma lettre adressée à l'Académie royale de médecine, pour réclamer,* » *contre M. Leroy-d'Étiolles, la priorité de diverses méthodes de traite-*

Pour résumer cette discussion je crois devoir rappeler : — 1° que l'opération exécutée par moi sur la personne soumise le 23 décembre dernier à l'examen de MM. Bérard et Rayer, et qui l'a débarrassée immédiatement d'une rétention d'urine, produite par un rétrécissement valvulaire de l'orifice interne de l'urètre, est l'INCISION de cette espèce de cloison, au moyen de mon stricturotome ; — 2° que *cette incision* a été pratiquée de manière à produire un lambeau digitiforme de toute la hauteur de la cloison intra-vésicale ;

» *ment des maladies des voies urinaires*), que je nomme actuellement » stricturotome, et qui, auparavant, était connu sous le nom d'urétro- » tome à lames concentriques, est composé de deux portions de tube » fixées l'une dans l'autre, à coulisse, et d'une tige centrale à laquelle » sont adaptées, suivant son volume, deux ou trois lames. Ces deux por- » tions de tube, qu'on fait mouvoir à l'instar des crayons en bois à cou- » lisse, laissent entre elles un intervalle proportionné à la longueur du » rétrécissement; les lames qui sont maintenues dans des rainures, et dont » le tranchant présente une coupe oblique, divisent plus ou moins les » strictures, suivant la volonté de l'opérateur.

» Depuis que j'ai présenté ce premier stricturotome à la Société de mé- » decine pratique (le 5 janvier 1832), j'y ai fait ajouter des lames cen- » centriques de rechange, à l'aide dequelles on incise les rétrécissements » de dedans en dehors. Ce dernier est un composé du précédent et de » mon moucheturateur. — A l'aide des stricturotomes à lames excentri- » ques, ou à lames concentriques, on garantit complétement les parties » saines, en bornant l'action des lames aux parties sur lesquelles on veut » agir. »

Texte de l'ancien journal de M. Mercier, l'*Examinateur médical*. — « M. Mercier, frappé de l'inconvénient commun à tous les instruments » de ce genre, de ne pas limiter exactement le rétrécissement en avant » et en arrière, a imaginé un urétrotome à double olive, une terminale, » et une seconde qui, poussée à la rencontre de la première, limite » l'obstacle en avant, comme la première le limite en arrière. En tirant » sur une tige extérieure, deux, trois ou quatre lames qui se trouvaient » logées dans l'olive postérieure, viennent se loger dans l'antérieure, » après avoir incisé la portion rétrécie. »

Ces citations démontrent, d'une manière péremptoire, que l'urétrotome de M. Mercier n'est qu'une copie de mon stricturotome, connu depuis longtemps. Si je n'ai pas réclamé lorsqu'il a présenté cet instrument à l'Académie des sciences, c'est parce que je me sens peu de goût pour ces sortes de polémiques

—3° que M. Mercier n'a jamais fait cette opération, du moins c'est ce que me portent à croire les recherches scientifiques auxquelles je me suis livré, en parcourant ses écrits ; et que cependant il a cru pouvoir élever des prétentions sur les procédés et les instruments que j'employais lorsqu'il était encore au collége : il n'a été reçu docteur qu'en 1839.

Obligé enfin de préciser les titres qu'il prétendait antérieurs aux miens, il fait ouvrir le paquet cacheté, déposé par lui le dix décembre 1339 à l'Académie. Que trouve-t-on dans ce paquet? tout simplement la description d'une copie défectueuse de *mon sarcotome*, décrit deux mois auparavant dans la *Revue médicale*, cahier d'octobre 1839, page 42, et dans la *Gazette des hôpitaux*, il y a plus de douze ans.

Je terminerai par une observation qui me semble décisive : c'est qu'il serait impossible, avec l'instrument de ce médecin, de pratiquer l'opération qui a motivé sa réclamation, opération qui consiste à INCISER les rétrécissements valvulaires de l'orifice interne de l'urètre, son sarcotome n'étant applicable qu'à l'*excision* ou à la *résection* de certains obstacles qui rendent l'émission de l'urine plus ou moins difficile.

Veuillez agréer, etc. GUILLON.

Paris, 16 avril 1844.

3° Lettre de M. Guersant.

« Monsieur le président, je n'étais pas à la séance dernière de l'Académie quand on m'a fait l'honneur de m'adjoindre à la commission chargée de faire un rapport sur la myotomie rachidienne. Si j'avais assisté à cette séance, j'aurais de suite prié l'Académie de faire un autre choix, par la raison que voici : M. Guérin, dans son plaidoyer en diffamation, m'a nominativement récusé comme ne pouvant faire partie de la commission désignée par l'administration des hôpitaux pour rendre compte de son traitement orthopédique, attendu, dit-il, que j'ai demandé la suppression de ce service. Cette assertion est complétement fausse ; je défie M. Guérin d'en administrer la preuve. J'ai au contraire, avec mes collègues

de l'hôpital des Enfants, signé une lettre adressée à l'administration des hôpitaux, dans laquelle on proposait des améliorations à faire à l'hôpital ; nous demandions seulement que le service orthopédique ne fût pas agrandi, comme le voulait M. Guérin, mais non pas supprimé, ce qui est très différent. Malgré l'injustice de l'assertion de M. Guérin, que je suis forcé de relever ici, je n'en aurais certainement pas moins apporté au jugement de la myotomie rachidienne l'impartialité la plus consciencieuse : j'en ai souvent donné des preuves à notre collègue ; mais enfin, puisque M. Guérin m'a déjà publiquement et nominativement récusé, il est de toute convenance que je me retire d'une commission qui est chargée de se prononcer sur un de ses principaux moyens de thérapeutique, afin d'écarter jusqu'aux soupçons de toute personnalité dans une question qui doit être toute scientifique.

» Je prie donc l'Académie d'agréer ma démission de la commission sur la myotomie rachidienne, et de vouloir bien, en conservant dans la commission un des médecins de l'hôpital des Enfants, reporter son choix sur un de mes honorables confrères, MM. Jadelot ou Baudelocque.

» Agréez, etc. GUERSANT.

Paris, le 15 avril 1844.

4° M. Jobert de Lamballe écrit qu'étant déjà membre de la commission des hôpitaux pour examiner les travaux de M. Guérin, il ne croit pas pouvoir accepter le nouvel honneur qu'on lui a fait en le comprenant parmi les commissaires auxquels on a confié l'examen du mémoire de M. Malgaigne, sur la valeur de la myotomie rachidienne dans les déviations latérales de l'épine.

— M. Husson demande la parole. Il ne met pas en doute que la commission, quelle qu'elle soit, n'apporte tous ses soins à l'examen de la question qui fait l'objet du mémoire de M. Malgaigne ; mais cette question lui paraît si importante et si grave qu'on ne saurait s'entourer de trop de lumières. Trois

chirurgiens d'un mérite incontestable, MM. Amussat, Roux et Velpeau, font déjà partie de la commission. Il est à regretter que MM. Jobert et Guersant s'en retirent, à la vérité par des motifs qui font honneur à leur délicatesse; mais puisque telle est leur résolution, il faut leur donner des remplaçants dignes d'eux et de la mission qu'ils sont appelés à remplir. Le choix est facile dans cette académie; M. Husson cite MM. Marjolin, Lisfranc, Bégin, Gimelle, etc.

— M. le président répond que le conseil est pénétré des mêmes idées.

Il propose, en son nom, M. J. Cloquet pour remplacer M. Jobert, et M. Baudelocque pour remplacer M. Guersant.

Ces propositions sont adoptées.

— M. Roux demande la parole. Un de nos honorables confrères, dit-il, jaloux d'honorer la mémoire des membres les plus illustres de notre compagnie, vous a cité MM. Corvisart, Laënnec, Broussais, etc. Je regrette qu'il ait oublié le nom de celui qui fut le maître de la plupart d'entre nous, je veux parler de M. Boyer. Il ne m'appartient pas d'en dire davantage; mais si vous agréez ma proposition, la commission appréciera ses titres.

— M. Dupuy parle de MM. Vauquelin, Déyeux, Tessier, Huzard, etc.

— Sur la proposition de M. Cornac, que les décisions de cette nature doivent être prises au scrutin, il est décidé que l'Académie désignera dans la séance prochaine cinq de ses membres pour examiner les titres de M. Dupuytren aux honneurs réservés aux illustrations de cette compagnie.

— M. le président annonce que, suivant le vœu de l'Académie, le conseil s'est transporté chez M. le ministre du

commerce pour lui faire part de l'opinion de la compagnie sur les brevets d'invention pour remèdes.

Le conseil s'est ensuite rendu chez M. le ministre de l'instruction publique, qui s'est empressé d'applaudir à cette démarche et qui a promis son appui auprès de son collègue. L'Académie sait le reste.

RAPPORTS.

Note sur un nouveau forceps, de l'invention de M. Tarsitani *de Naples. — Rapport de M.* Capuron.

« Messieurs, j'ai été nommé commissaire pour examiner une note adressée à M. le président de l'Académie par le docteur Tarsitani, de Naples, membre de plusieurs sociétés savantes, nationales et étrangères, avec un forceps de son invention, destiné surtout à prévenir le décroisement des branches. Voici le résultat de mon examen.

» Le docteur Tarsitani, à l'exemple de tous les accoucheurs, s'élève d'abord contre le décroisement des branches du forceps, qu'il regarde avec raison comme une opération ou une manœuvre difficile, même dangereuse pour la mère et pour l'enfant. Il en signale ensuite les causes, qu'il réduit à la mauvaise application des branches, d'où résulte un croisement vicieux qui en empêche l'articulation convenable, et amène la nécessité de les décroiser. Enfin il rappelle la règle établie par les accoucheurs pour éviter cette fausse manœuvre, règle qui consiste à introduire toujours la branche mâle ou à pivot la première, excepté dans les cas où la tête de l'enfant présente l'occiput à la cavité cotyloïde et à la fosse iliaque gauche du bassin.

» Mais, quelque précise et sûre que soit cette règle générale, le docteur Tarsitani n'ignore pas que la pratique offre souvent des cas où il n'est pas facile, même possible de s'y conformer. Il ne voit donc qu'un seul moyen de prévenir le

décroisement des branches du forceps, c'est d'en imaginer un dont les branches puissent s'articuler avec facilité, quelle que soit celle que l'on introduise la première. Telle est la question qui a beaucoup occupé, surtout dans ces derniers temps, les accoucheurs et les fabricants d'instruments de chirurgie. Cependant leurs efforts et leurs essais n'ont abouti qu'à quelques lueurs ou apparences de succès, et non à la solution complète du problème. Il n'y a, suivant le docteur Tarsitani, que le forceps présenté dernièrement à l'Académie de médecine par le docteur Tureaud, de la Nouvelle-Orléans, qui soit propre à prévenir le décroisement des branches. Mais, avec ce précieux avantage, il a des imperfections, qui n'ont point été méconnues de l'inventeur, et qui ont été remarquées et indiquées dans le rapport fait à l'Académie sur ce nouvel instrument (1). La principale consiste dans l'inégalité en longueur et en largeur de l'intervalle compris entre les cuillers, et dans l'écartement variable des manches, suivant que l'articulation du pivot avec la mortaise est en avant ou en arrière.

»Quoi qu'il en soit, le docteur Tarsitani a essayé de perfectionner le forceps de Tureaud et d'en corriger les défauts : c'est à quoi il croit être parvenu avec celui qu'il a présenté à l'Académie et qui a été fabriqué par le sieur Lüer, coutelier à Paris. Cet instrument n'est autre chose que le forceps de Levret, auquel il a fait subir une légère modification. Au lieu du simple pivot qui en distingue la branche mâle, il y en a deux formés par la même tige prolongée au-dessous de cette branche. Par ce moyen, le forceps est d'une facile application; on en articule convenablement les branches, et on n'est jamais forcé de recourir au décroisement. Quelle que soit, en effet, la branche qu'on introduise la première, la mortaise de la branche femelle répond toujours à l'un des pivots, supérieur ou inférieur, de la branche mâle, et peut

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, Paris, 1843, tome VIII, pag. 1136.

s'articuler avec elle, sans décroisement. Or, c'était là précisément le véritable mot de l'énigme qu'il fallait trouver.

» Le docteur Tarsitani fait observer en dernier lieu que la branche femelle de son forceps offre près de l'articulation une charnière presque invisible qui permet de l'élever ou de l'abaisser pour la mettre de niveau avec l'autre branche : ce qui donne au manche de l'instrument une forme plus régulière.

» D'après toutes ces considérations, il est hors de doute que, par une simple modification du forceps de Levret, ce médecin a prévenu le décroisement des branches, comme le forceps de Tureaud, sans avoir les imperfections de ce dernier. En effet, avec cette modification, l'intervalle des cuillers et l'écartement des branches demeurent invariables.

» Il résulte de là que le docteur Tarsitani a le mérite d'avoir ajouté au forceps une perfection qui facilite l'articulation de ses branches, sans en nécessiter le décroisement, quelle que soit celle qu'on introduise la première.

» Je propose donc d'écrire une lettre de remerciement à ce médecin, et de placer son nom parmi ceux des candidats qui aspirent au titre de correspondants étrangers. »

(*Adopté.*)

Sur les pièces artificielles d'anatomie, présentées à l'Académie par M. le docteur Auzoux. — *Rapport* de M. Blandin.

Messieurs, ce n'est pas la première fois que le nom de M. Auzoux est prononcé dans cette enceinte ; ce médecin vous est connu depuis longtemps de la manière la plus avantageuse par ses travaux sur l'art d'étudier l'anatomie, à l'aide de représentations artificielles des diverses parties de notre corps. Vous avez, en quelque sorte, assisté aux pénibles débuts de sa carrière artistique; c'est à vous qu'il a fait hommage de ses premiers essais, et c'est vous encore qu'il a rendus témoins, non seulement des *phases* diverses qu'a parcourues sa fabrication, mais encore des remarquables progrès qui ont été la récompense de sa persévérante activité, ainsi que l'attestent les trois

rapports qui vous ont été lus sur ce sujet, le premier par Desgenettes, en 1823; le second par M. Alard, en 1825, et le troisième par M. Baffos, en 1831.

Il ne s'agit donc pas maintenant d'appeler votre attention sur la curieuse et utile industrie à la création de laquelle notre confrère a donné tous ses soins et tout son temps, de vous vanter les modèles qui sortent de ses ateliers, et de vous dire tout le parti qu'on en peut tirer pour l'étude ou pour les démonstrations anatomiques; ce sont là des faits qui sont depuis longtemps hors de toute contestation; ce sont des vérités acquises au monde savant, et que vous avez été les premiers à proclamer.

Il n'est pas davantage question de réclamer pour M. Auzoux votre bienveillante approbation; car non seulement vos précédentes commissions n'ont rien laissé à désirer sous ce rapport, mais encore vos jugements ont été formulés de la manière la plus flatteuse pour ce médecin; d'ailleurs, et nous sommes heureux de le constater ici, les nombreux essais pratiques qui ont été tentés partout avec ces moyens d'études, soit en France, soit à l'étranger, ont donné une si éclatante *sanction* à vos décisions, que l'homme le plus difficile devrait se trouver satisfait à cet égard, et que ce serait bien inutilement abuser de vos précieux moments que de vous demander de revenir encore sur ce point.

Premièrement, en se présentant une quatrième fois devant vous, en mettant sous vos yeux ses pièces les plus remarquables, M. Auzoux a voulu prouver qu'il n'est pas resté stationnaire, qu'il n'a cessé de travailler, en prenant toujours la nature pour guide; qu'aux perfectionnements anciens, il a ajouté des perfectionnements nouveaux; mais il s'est proposé en outre de vous faire constater qu'il a travaillé précisément dans la direction que vous lui aviez conseillée, et qu'il a su heureusement mettre à profit les conseils éclairés que vous lui avez précédemment donnés par l'organe de vos rapporteurs.

Les nouvelles pièces de M. Auzoux sont remarquables à plus d'un titre: d'abord, et d'une manière générale, elles ont

acquis, sous le rapport des formes, de la couleur et des détails, une perfection qui les rend plus agréables à l'œil de l'anatomiste exercé, et qui comble une lacune que vous aviez signalée, et sur laquelle vous aviez appelé l'attention de notre confrère ; ensuite, les représentations de détail dont ces modèles se composent nous ont paru plus exactes, plus nombreuses, et d'une exécution plus parfaite sous le double rapport de l'art et de la science, que dans les pièces qui vous avaient été précédemment présentées.

Les collections de M. Auzoux renferment des pièces de toutes les grandeurs; sur les unes, le corps tout entier se trouve représenté avec ses dimensions naturelles ; sur les autres, on observe une réduction de moitié, ou des deux tiers sur la grandeur normale.

Toutes ces pièces d'ensemble, qui donnent une idée du corps entier, nécessairement chargées d'une innombrable quantité de détails, ont une utilité qui ne saurait être mise en doute; mais elles sont embarrassantes pour l'étude, en raison même de leur plus grande perfection, et surtout elles ont l'inconvénient de ne pas assez forcer l'élève à localiser son attention sur les détails, si intéressants pour la pratique, de l'anatomie des *régions*.

Pour remédier à ces inconvénients, M. Auzoux a eu l'idée d'exécuter souvent, dans des proportions gigantesques, des pièces particulières pour les principaux organes, pour les régions les plus importantes, et *même* pour la représentation des divers états de la matrice, du fœtus et de l'œuf, aux diverses époques de la grossesse ; et il a, de la sorte, reproduit avec un rare bonheur ces belles préparations dont nos musées abondent, préparations qui ne sont pas les plus importantes de ces collections, mais qui rendent le plus de services à l'élève qui apprend, et au médecin qui a besoin de repasser un point difficile d'anatomie.

Dans l'origine, les travaux de M. Auzoux ont eu exclusivement pour objet l'anatomie humaine ; aujourd'hui, ils embrassent une sphère beaucoup plus étendue. Suivant le conseil que vous lui en aviez donné, notre confrère a choisi égale-

ment ses sujets dans l'anatomie comparée, dont les notions sont devenues indispensables à ceux qui cherchent à imprimer de véritables progrès à la science de l'organisation humaine.

Aussi M. Auzoux est maintenant en mesure de fournir aux écoles vétérinaires, pour l'anatomie du cheval, des modèles aussi parfaits que ceux qu'il exécute pour l'anatomie de l'homme ; il peut offrir aussi, aux amateurs d'anatomie comparée, des pièces sur lesquelles ils pourront parfaitement étudier l'anatomie du *squale*, du *colimaçon*, et surtout un *hanneton*, sur lequel il a représenté avec une rare exactitude les minutieux détails de structure de cet insecte, qui ont donné une célébrité si méritée aux magnifiques planches de M. Strauss-Durckheim.

On peut juger, messieurs, après ces derniers faits, de l'extension que M. Auzoux a donnée à ses travaux ; on peut se faire une idée des difficultés qu'il lui a fallu surmonter, et des progrès qu'il a dû faire pour arriver à rendre d'une manière satisfaisante des détails anatomiques aussi minutieux, aussi déliés que ceux dont se compose l'anatomie des insectes dont il vous a montré les modèles.

Sans doute, cette représentation des objets anatomiques est encore susceptible de devenir plus parfaite ; sans doute, les continuels perfectionnements que lui imprime M. Auzoux sont un sûr garant que l'art n'a pas encore dit son dernier mot sous ce rapport ; mais on peut assurer dès à présent que la perfection de ces modèles a été portée assez loin pour que leur utilité ne puisse plus être contestée par personne.

Aussi bien le moment nous paraît très favorable à la propagation de cette vérité ; car la création toute récente des écoles secondaires de médecine ne peut manquer de donner une grande importance à des préparations artificielles qui sont d'un secours aussi incontestable pour les études anatomiques et physiologiques élémentaires, auxquelles les élèves devront surtout s'appliquer dans ces établissements.

En résumé, les pièces de M. Auzoux ne dispenseront jamais d'étudier l'anatomie sur le cadavre ; mais elles le suppléent

aussi bien que possible quand il fait défaut, ou que la chaleur de la saison et du climat empêche de l'utiliser.

Semblables à ce jeu de patience dont on tire un si grand parti pour l'étude de la géographie, elles sont excellentes pour familiariser les élèves avec les diverses localités de l'organisation, et pour lui en rappeler à chaque instant les détails les plus minutieux et les plus compliqués.

En conséquence nous ne pouvons que répéter, avec vos précédents rapporteurs, que M. Auzoux a bien mérité de la science par ses persévérants travaux, et nous vous proposons, 1° de lui écrire pour le remercier de sa dernière communication, et pour l'engager à persévérer dans la voie nouvelle qu'il s'est ouverte, en s'appliquant à reproduire, par les procédés qui lui sont propres, les détails de l'anatomie des animaux; 2° de l'inscrire sur la liste des candidats aux places de l'Académie.

— M. Villermé demande la parole. Il s'associe de tout cœur aux opinions exprimées dans le rapport de M. Blandin; mais il lui semble qu'on aurait dû dire quelques mots des ouvriers qui confectionnent les pièces d'anatomie. L'instruction de ces ouvriers est fort remarquable; ils connaissent une foule de détails en anatomie que la plupart des médecins ont oubliés. Ils sont dirigés dans leurs travaux, leur régime, leur hygiène, avec une sollicitude louable.

— M. Velpeau aurait désiré que M. le rapporteur eût dit quelque chose de certaines pièces d'anatomie fort délicates et qu'on ne saurait guère étudier autrement; celles, par exemple, qui ont trait à l'embryologie. Toutes les parties de l'œuf humain ont été reproduites avec une exactitude étonnante.

— M. Virey aurait voulu qu'on fût entré dans plus de détails sur l'appareil nerveux dans la série animale.

— M. Nacquart s'élève contre la seconde conclusion. Il est contraire aux usages académiques de proposer des candidats aux places de membres résidants.

— M. le rapporteur répond d'abord à M. Villermé qu'il n'a pas cru devoir, dans une relation purement médicale, s'étendre sur l'atelier de fabrication et sur les ouvriers qui confectionnent ces pièces d'anatomie. Il a visité avec M. Villermé l'établissement de M. Auzoux, et comme lui, il a été frappé des notions très détaillées que possèdent ces simples ouvriers : ils sont plus en état de répondre à certaines questions que beaucoup d'élèves dans les examens. — M. Velpeau a objecté qu'on n'avait pas assez insisté sur les objets relatifs à l'ovologie; M. Blandin répond que ce qu'il a dit suffit pour en faire sentir l'importance. — Quant au reproche fait par M. Nacquart touchant sa seconde conclusion, il lui semble qu'on demande journellement l'inscription des noms des auteurs sur les listes de candidats, à la vérité sans que cela tire à conséquence.

— M. Nacquart voudrait ajouter quelques mots. Il ne partage pas, dit-il, l'extase de quelques membres sur le savoir des ouvriers de l'établissement de M. Auzoux; il n'y a pas lieu de s'étonner des notions qu'il possèdent sur des objets qu'ils ont sans cesse entre les mains, pas plus que des notions que possèdent les ouvriers de Genève et de Besançon sur des pièces d'horlogerie.

— M. Bégin ne cherchera pas à diminuer le mérite qu'on attribue justement aux pièces d'anatomie fabriquées par M. Auzoux, mais il aurait voulu qu'on insistât un peu plus sur la valeur comparative des études faites sur le cadavre, et des études faites sur des pièces artificielles. Il ne faudrait pas que la jeunesse pût se croire dispensée des recherches cadavériques; il faut, au contraire, qu'elle reste bien pénétrée que celles-ci peuvent seules donner l'habitude et l'habileté de la main : c'est la véritable école de la chirurgie pratique.

— M. Blandin réplique que ce n'est pas lui assurément qui donnerait le précepte de négliger les recherches sur le cadavre; il a dit au contraire dans son rapport que les pièces

artificielles ne sauraient tenir lieu de l'étude du cadavre, mais elles peuvent les suppléer en certaines circonstances.

— Après ces courtes remarques, le rapport est mis aux voix et adopté.

—

COMMUNICATION VERBALE.

A la suite de cette discussion, M. le docteur Auzoux soumet à l'examen de l'Académie un cheval sur lequel, comme dans ses modèles d'homme, se trouvent reproduits, jusque dans les plus petits détails, les muscles, les vaisseaux, les nerfs et tous les viscères.

C'est un cheval de 1 mètre 16 centimètres qu'il a pris pour modèle, dans l'attitude du repos; plus de 200 pièces ou morceaux, que l'on peut détacher une à une, depuis la peau jusqu'aux os, comme on le ferait dans une véritable dissection, entrent dans la composition de ce cheval; plus de 3000 objets de détail s'y retrouvent, et sont indiqués par autant de numéros.

M. Auzoux rappelle qu'indépendamment du modèle d'homme, exécuté dans quatre grandeurs différentes, il a soumis à l'examen de l'Académie une série d'organes propres à montrer comment s'opèrent la digestion, la respiration, la circulation, l'innervation, l'audition, la vision, la reproduction dans l'homme, les mammifères, les oiseaux, les reptiles, les poissons, les insectes, les mollusques, les zoophytes;

Que plus tard, voulant donner une idée de l'ensemble, il a présenté l'anatomie complète d'un squale comme type des poissons cartilagineux, d'un hanneton gigantesque comme type des insectes, d'un colimaçon comme type des mollusques; et comme type d'un gros mammifère, il vient d'exécuter un cheval, sur lequel il appelle l'attention de l'Académie.

Quelques minutes lui ont suffi pour opérer le déplacement des nombreux organes qui couvrent le squelette, pour indiquer les différences ou les rapports qui existent entre l'homme et le cheval. Il met à découvert, par une coupe des plus heu-

reuses, tous les organes renfermés dans les cavités thorachiques et abdominales; il en montre ainsi la disposition et les rapports; il en indique le jeu et le mécanisme; enfin, il en fait voir la texture, l'organisation intime, au moyen de coupes pratiquées dans leur intérieur.

Cette préparation a été vue avec au moins autant d'intérêt que les précédentes présentations faites par ce docteur.

L'Academie a désigné, pour examiner ce nouveau travail, MM. Renault, Bouley jeune, Barthélemy, Duméril et Blandin.

—

LECTURE.

Rétractures des tissus albuginés, par M. Gerdy.

Messieurs, à l'occasion d'un fait particulier, je me propose d'entretenir l'Académie de maladies peu connues, de maladies qu'on n'a, je crois, jamais envisagées d'une manière générale, mais que des recherches et des observations cliniques nombreuses faites avec soin me permettent de généraliser aujourd'hui. Je désire, par cette communication, appeler l'attention sur un sujet intéressant, et hâter le moment où l'histoire des rétractions des tissus blancs sera aussi claire qu'elle est obscure dans l'état actuel de la science.

J'entends ici par tissus blancs ou albuginés les tissus cellulaire, fibreux, les tissus de la peau, des membranes muqueuses, des membranes séreuses synoviales, et même le tissu cellulaire intérieur des organes, qui se ressemblent généralement par leurs propriétés physiques et chimiques.

Je commencerai cette communication par l'exposition d'une observation de rétracture fibreuse et fibro-cellulaire que je viens de traiter dans mon service à l'hôpital de la Charité, sur un malade que j'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie, afin que l'état en soit bien vérifié dans l'intérêt de la science. L'observation a été recueillie avec une grande exactitude et avec sagacité par l'un de mes internes, M. Levavasseur.

Ce fait est, en effet, très important pour la science, parce

qu'il prouve évidemment que l'inflexion de l'avant-bras sur le bras, celle de la main sur l'avant-bras et celle des doigts sur la paume de la main se sont produites par une inflammation aiguë de l'aponévrose antibrachiale, survenue sous l'influence d'une plaie suppurante de l'avant-bras.

Enfin, ce fait est important par les lumières qu'il répand sur le diagnostic des rétractions des tissus fibreux et cellulaire, et parce qu'il peut concourir, en le rapprochant de faits analogues, à démontrer les altérations qui constituent ces affections, les causes qui les déterminent, à établir la théorie si obscure de ces maladies, leur pronostic et leur traitement.

Plaie de l'avant-bras. — Rétraction de l'aponévrose antibrachiale. — Dubreuil (Jean), âgé de trente-quatre ans, menuisier, demeurant rue des Marais, 41, est entré à la Charité le 26 février 1844. Cet homme portait, à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de l'avant-bras gauche et à sa face antérieure, une plaie longitudinale, ayant 10 centimètres de longueur, produite, le 24 février, par le fer tranchant du rabot. Le malade s'étant rendu à la consultation d'un autre hôpital, on réunit les lèvres de la plaie à l'aide de bandelettes de diachylon faisant le tour du membre. Cette application détermina une inflammation érysipélateuse de la peau comprise entre la plaie et le coude. Le malade les enleva avant son entrée à la Charité. Le 27, les bords de la plaie étaient écartés, tuméfiés; au fond s'apercevait le tendon du muscle radial antérieur. Les mouvements de la main étaient difficiles à cause du gonflement érysipélateux occupant la partie supérieure de l'avant-bras.

Du 27 février au 17 mars, l'érysipèle a été combattu et guéri par des applications d'eau blanche; la plaie, pansée avec un linge enduit de cérat et de la charpie, s'est guérie graduellement en partie, mais lentement. Le 17 mars, les deux tiers inférieurs seulement étaient complétement cicatrisés, et le tiers supérieur était rempli par des bourgeons charnus. L'attention de M. Gerdy est alors fixée sur l'impossibilité d'étendre complétement la main sur l'avant-bras et

les doigts sur la main. Cette difficulté des mouvements devient de plus en plus manifeste, et le 23 on peut constater les faits suivants :

23 février. La plaie est presque tout-à-fait cicatrisée ; l'avant-bras est à demi fléchi sur le bras ; la main fait un léger angle rentrant avec la surface palmaire de l'avant-bras ; les quatre derniers doigts, à demi fléchis sur la main, le sont aussi sur eux-mêmes ; les troisièmes phalanges peuvent seules s'étendre sur les secondes. En explorant l'avant-bras, tandis qu'on essaie d'étendre les doigts sur la main, on sent au-dessous de la peau, depuis le pli du coude jusqu'à la paume de la main, une rétraction prononcée, due à la forte tension d'un plan sous-cutané formé par l'aponévrose antibrachiale. Cette rétracture occupe au pli du coude un espace étendu en largeur, de l'épitrochlée à la partie moyenne du pli du coude. Elle a la forme d'une lame triangulaire sous-cutanée à base supérieure. Elle descend obliquement, en passant sous la plaie, jusqu'à la paume de la main. Suivant ce trajet il se produit une sorte de ruban fortement tendu quand on veut étendre la main, ce qui forme une saillie visible à l'œil. Sous la moitié supérieure de la plaie s'observe une induration prononcée, large de 3 centimètres, longue de 5. Cette plaque indurée, adhérente à la plaie et à la lame mentionnée plus haut, suit tous les mouvements de celle-ci, et ne peut glisser sur l'aponévrose comme le fait la partie inférieure de la cicatrice et la peau du reste du membre.

On applique un cataplasme émollient autour de l'avant-bras. On fait usage de bains de bras.

31 mars. L'emploi des moyens précédents n'ayant amené aucun changement dans l'état de l'avant-bras, M. Gerdy saisit la main et les doigts, et soumet ces parties à une extension graduelle, mais forcée. Sous l'influence de cette tension violente, les parties cèdent, les doigts s'étendent, et en même temps s'entendent des craquements manifestes. Le résultat de cette manœuvre est l'extension presque complète des doigts sur la main et de la main sur l'avant-bras. Le malade a assez vivement, mais momentanément, souffert pendant cette exten-

sion. Des adhérences ou des rétractures se sont rompues. Celles de l'aponévrose avec le tissu induré sous-jacent à la plaie existent encore. La rétraction de l'aponévrose par suite de son altération de tissu est aussi la même ; il n'y a de changé que la facilité plus grande de la main et des doigts à s'étendre.

Application d'un cataplasme et d'une attelle étendue du pl du coude aux doigts pour prévenir une rétracture nouvelle ; bains de bras.

3 avril. Une nouvelle extension forcée est pratiquée et produit encore quelques ruptures. La main et les doigts peuvent s'étendre tout-à-fait.

Mais il reste toujours une bande tendue entre le pli du coude et le poignet, bande passant sous la cicatrice, qui lui est toujours adhérente dans son tiers supérieur. La largeur de cette bande est de 6 centimètres au pli du coude. Elle va en diminuant jusqu'à l'induration subjacente à la cicatrice, qui offre 2 centimètres de largeur et 5 de longueur. Elle n'a plus que 2 à 3 centimètres de largeur jusqu'au poignet.

16 avril. Depuis huit jours on a cessé l'emploi de l'attelle et des cataplasmes. Les changements survenus sont les suivants : l'avant-bras s'étend tout-à-fait sur le bras, la main sur l'avant-bras, et les doigts sur eux-mêmes et sur la main. Au-dessous de la plaie se trouve toujours l'induration avec les mêmes dimensions. Entre la plaie et le poignet nulle tension, nulle rétracture. Du pli du coude à la plaie existe encore une tension assez marquée ; mais la largeur de la bande aponévrotique à laquelle elle est due n'est plus aussi prononcée, et ses bords se perdent insensiblement. La cicatrice n'est adhérente qu'à l'aponévrose, et nullement aux tendons, qui se meuvent librement sous sa surface.

Conséquences immédiates et premières qui découlent de la maladie de Dubreuil. — Il résulte, comme conséquences immédiates et premières de ce fait : 1° que la cause de la rétraction observée chez notre malade ne peut se trouver que dans la plaie dont il a été atteint ; mais comme cette blessure a été accompagnée d'inflammation, de suppuration, et suivie

de cicatrisation, il reste à déterminer quelle est celle de ces circonstances qui a pu entraîner la rétraction que nous avons observée. Nous ne pouvons y parvenir que par la comparaison de ce fait avec des faits analogues dont nous avons été souvent témoin, et que nous avons analysés avec soin chaque fois qu'ils se sont présentés à notre observation.

2° Il en résulte encore que la maladie consécutive à la plaie, consécutive au commencement et à l'achèvement de sa cicatrisation, consiste dans une induration d'une partie de la cicatrice; dans une adhérence intime du point induré de la cicatrice, avec l'aponévrose antibrachiale sous-jacente et le tissu cellulaire intermédiaire; dans une rétraction de l'aponévrose antibrachiale surtout au-dessus de la cicatrice, et que la partie affectée occupait une largeur graduellement croissante jusqu'au pli du bras et même jusqu'au commencement du bras.

3° Il en résulte encore qu'il n'est point démontré et qu'il n'est pas même probable qu'aucun muscle ait participé à la rétraction de la main ou à la rétraction des doigts qui se sont manifestées pendant la cicatrisation. En effet, d'une part les muscles se sont toujours montrés mous, souples, flexibles, non douloureux et contractiles comme dans l'état sain, et, d'autre part, la rétraction de l'aponévrose, bien constatée, suffit pour expliquer la difficulté de la flexion de la main sur le dos de l'avant-bras et de l'extension des derniers doigts. Les craquements intérieurs que le renversement forcé de la main et des doigts en arrière, du côté des muscles extenseurs, a déterminés, peuvent bien avoir été produits par la rupture d'une adhérence récente qui se serait établie au commencement du travail de la cicatrisation de la plaie entre le tendon du grand palmaire, l'aponévrose antibrachiale et la cicatrice. Je ne parle pas du palmaire grêle, parce qu'il manque chez Dubreuil et des deux côtés, ainsi que cela arrive souvent. Mais ces craquements peuvent être dus aussi à la rupture de quelques faisceaux de l'aponévrose rétractée; et tout porte à croire qu'il en fut ainsi, car le malade avait senti des craquements, seulement en dedans de la cicatrice, et nulle-

ment en dehors où se trouve le tendon du grand palmaire.

4° Il résulte enfin de l'observation de la maladie de Dubreuil qu'elle n'a point été grave ; que l'extension forcée que nous avons fait éprouver à la main et aux doigts en les renversant en arrière a été médiocrement douloureuse ; que la flexion de la main et des doigts en avant par une rétraction toute mécanique a cessé immédiatement en grande partie, et que cette rétraction a encore diminué depuis, pendant que le bras malade était soumis chaque jour à l'action des cataplasmes émollients et des bains de bras. Quelle est la part prise par ce cataplasme et ces bains à la diminution de la rétraction? C'est ce que nous verrons plus tard.

Comparaison de la maladie de Dubreuil avec d'autres faits analogues. — Par un phénomène fort remarquable pour les médecins, et surtout pour les chirurgiens : 1° on voit se développer à chaque instant dans le tissu cellulaire, et assez souvent dans le tissu fibreux, et quelquefois dans d'autres tissus blancs ou albuginés, des indurations, des rétractions qui me paraissent analogues à la maladie dont nous venons de rapporter l'histoire.

Nous avons vu, à la consultation de la Charité, en 1843, une jeune femme venir nous consulter pour un enfant de trois ans qui présentait une rétraction des quatrième et cinquième doigts de la main. Les doigts étaient fléchis le long du bord cubitaire de la main par deux replis fibro-cellulaires, minces, très saillants, évidemment formés aux dépens du tissu fibro-cellulaire sous-cutané de cette région. Les tendons des muscles fléchisseurs ne présentaient pas la moindre tension. Nous avons rompu ces deux replis en renversant les doigts et la main en arrière, et nous avons achevé la cure, qui fut prompte et facile, au moyen d'une palette de bois, d'un coussin et d'un bandage spiral qui tenaient les doigts renversés en arrière.

Nous avons vu se développer le long du côté interne du bras, à la suite d'un érysipèle légèrement phlegmoneux, à l'inflammation duquel, en d'autres termes, le tissu cellulaire avait à peine participé, un repli falciforme très saillant, très

mince et très grêle. Ce repli ne pouvait appartenir qu'au tissu cellaire ou à l'aponévrose brachiale. La malade était blanchisseuse, jeune, et portait une affection articulaire du coude correspondant, avec fistules et ankylose. Ce repli falciforme a disparu pendant l'emploi des bains et des cataplasmes émollients.

Nous avons vu les orteils fléchis sous le pied par une rétraction qui portait certainement sur le tissu cellulaire sous-cutané, sur les bandelettes digitales de l'aponévrose plantaire, et peut-être sur les tendons des muscles fléchisseurs. Ce malade était un homme qui avait souffert du froid en Russie, et qui attribuait sa rétracture à la congélation. Je lui redressai les orteils dans l'espace d'un mois à six semaines, au moyen d'une palette de bois, d'un coussin et d'un bandage spiral qui étendaient les orteils graduellement. Mais, après sa sortie de la Charité, le mal reparut promptement faute de soins.

Qui ne connaît les observations de Dupuytren sur la rétraction des doigts? qui ne se rappelle que, d'après ses dissections, elle résulte de ce que l'aponévrose palmaire *subissait une sorte de tension, de crispation*, étendues à ses bandelettes digitales, *et que cette tension elle-même était due à une contusion de l'aponévrose par suite de l'action trop forte ou trop prolongée d'un corps dur dans la paume de la main?* (Clinique, t. I, p. 10-11.)

Les observations de ce chirurgien ne prouvent-elles pas que l'aponévrose peut être rétractée dans la rétraction des doigts? sans doute; mais Dupuytren n'a pas vu que le tissu fibro-cellulaire sous-cutané participe souvent et ordinairement à ces rétractions; que les tendons et la peau même y concourent encore dans certains cas.

Qui n'a été frappé des phénomènes de rétraction qui s'observent dans les maladies articulaires, dans les arthrites aiguës et chroniques? Combien de fois n'ai-je pas vu des malades tombés depuis quelques jours, depuis quarante-huit heures seulement, sur le sol ou sur un corps très dur, se trouver dans l'impossibilité d'étendre la jointure contuse par

la chute, celle du coude par exemple ! Que s'est-il passé alors ? Voilà la difficulté, et cette difficulté ne pouvait se résoudre que par des observations multipliées, très minutieuses.

On est d'abord disposé à croire que le malade tient l'articulation immobile, parce que l'articulation étant douloureuse, il craint d'augmenter ses souffrances par le moindre mouvement. Il est même certain que cette circonstance concourt à l'immobilité que le malade conserve. Néanmoins il est certain aussi que le patient ne peut réellement étendre le membre ni le fléchir autant que dans l'état sain. C'est ce dont on peut s'assurer dans les arthrites chroniques et dans les arthrites subaiguës où l'articulation affectée est peu douloureuse ou peu sensible. On s'en assure même dans les arthrites aiguës en fléchissant et étendant très doucement la jointure. Alors il arrive presque toujours un moment où le mouvement mécaniquement imprimé est arrêté par une résistance mécanique que le malade ressent dans l'articulation ou autour de l'articulation, et dont il détermine la position précise. Souvent alors on sent soi-même, en palpant la partie des brides, des rubans fibro-cellulaires, des cordes fibreuses, qui soulèvent la peau et se tendent pendant que l'on fait des efforts modérés pour en vaincre la résistance. Dans certains cas, les muscles restent mous et inactifs pendant ces tentatives ; dans d'autres, ils se contractent en même temps pour résister aux efforts. Mais le malade ne souffre presque jamais alors dans les muscles tendus ; dans d'autres cas, au contraire, il y souffre réellement.

Alors il devient évident que les muscles concourent avec les parties fibreuses et cellulaires à entretenir l'inflexion et la rétraction de la jointure ; mais ont-ils concouru à la produire ? Pour l'affirmer, il faudrait prouver, qu'on veuille bien le remarquer, que la rétraction ne tient alors ni au raccourcissement des tendons ni au retrait des gaînes fibreuses des muscles, qui, comme nous l'avons démontré il y a près de vingt ans, entourent le corps charnu de la plupart des muscles des membres, et se confondent avec leur tendon terminal, qu'elles

embrassent. Il faudrait même prouver, dans l'intérêt de la science, que le raccourcissement des muscles n'est pas dû à la rétraction et à l'induration des gaînes celluleuses de leurs fibres charnues, mais bien *au raccourcissement de leurs fibres charnues*. Cela doit arriver dans certains cas; mais ces cas sont aujourd'hui très mal connus, et la science est à cet égard remplie de doutes et d'incertitudes. Je dois avouer que, pour la pratique, des connaissances aussi précises sur les parties rétractées dans les muscles raccourcis ne sont pas aussi nécessaires que pour la science.

On supposera peut-être, d'après les intéressantes expériences de M. Bonnet, de Lyon, que les rétractions articulaires dont nous venons de parler pourraient bien tenir à la distension des synoviales par l'épanchement, par l'hydropisie qu'on observe souvent dans les arthrites; mais les inflexions, les rétractions articulaires se manifestent dans les arthrites sans épanchement, ou presque sans aucun épanchement; au reste, les synoviales pourraient bien participer aux rétractions articulaires par suite de leur structure albuginée, et surtout par suite des lames fibreuses qui les doublent fréquemment; mais nous n'avons aucune preuve qu'il en soit ainsi.

Les rétractions articulaires ne se manifestent pas seulement dans les arthrites, on les observe souvent dans les simples douleurs articulaires, sans inflammation, et très peu de temps après l'apparition des douleurs, ou dans des fluxions et des inflammations du tissu cellulaire voisin. C'est ce qui arrive sous l'influence des douleurs dans toutes les jointures; mais on l'observe souvent à l'articulation de la mâchoire inférieure, sous l'influence du froid, d'une douleur dentaire, d'une otite, d'une fluxion de la joue, d'une amygdalite. Dans ces différents cas, la mâchoire inférieure peut être rapprochée mécaniquement de la supérieure à différents degrés, et même au point que le malade ne puisse pas du tout écarter les mâchoires et ouvrir la bouche. On pourrait penser qu'alors la rétraction est due à l'action des fibres charnues du muscle masséter ou du temporal; mais souvent la douleur

éprouvée par le malade ou l'inflammation dont il est affecté ne s'étend point à la région occupée par ces muscles. La pression et les contractions volontaires n'y déterminent point de souffrance, et ils n'ont rien perdu de leur force et de leur consistance naturelle. On ne saurait donc, sous aucun prétexte, les accuser de la rigidité et de la rétraction que l'on observe; dans certaines rigidités anciennes, on peut même s'assurer que la rétracture est due à des brides fibro-cellulaires ou fibreuses voisines.

Qui n'a remarqué des parties fibreuses sous-cutanées, rétractées et tendues dans les pieds-bots, sans que les muscles participent à cette tension? Qui pourrait affirmer que les tendons qui se montrent vraiment tendus, dans ces affections, le sont par suite de la rétraction des fibres charnues, et non par suite de la rétraction des tendons ou de la gaîne fibreuse des muscles? Qui n'a pas observé qu'à la suite de certaines inflammations aiguës, et souvent dans les inflammations chroniques ou subaiguës des tissus blancs, ces tissus s'indurent et se rétractent? Qui n'a observé cette terminaison à la suite de certains érysipèles, d'érysipèles phlegmoneux, de phlegmons, de mammites chroniques qui ratatinent les mamelles? Qui n'a observé des rétractures dans le tissu cellulaire sous-cicatriciel des vieux ulcères, dans le tissu d'une foule de cicatrices et le tissu sous-cicatriciel des brûlures, qui ne sont aussi que des tissus blancs?

Ne sont-ce pas des lésions analogues du tissu cellulaire intersticiel des organes qui produisent le ratatinement du foie et d'autres viscères?

Le ratatinement des intestins, des poumons, sous des fausses membranes, épaissies, fibreuses ou fibro-cellulaires, et toujours albumineuses par leur texture, n'est-il pas encore un phénomène analogue?

N'observe-t-on pas des altérations semblables, quoique moins prononcées, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans l'aponévrose palmaire et le derme de la main, chez les terrassiers, chez les maréchaux-ferrants, chez les vignerons et chez tous les manœuvres? Ces tissus ne sont-ils pas plus épais,

plus fermes, plus durs et plus denses chez tous ces hommes laborieux que chez les hommes qui ne se servent jamais de leurs mains pour des travaux mécaniques pénibles?

Les rétractions fibreuses et fibro-cellulaires se développent parfois sous l'influence de causes extérieures évidentes. Le froid et la chaleur, en mortifiant, en gangrenant la surface ou toute l'épaisseur de la peau, produisent des cicatrices et du tissu sous-cicatriciel qui s'indurent et se rétrécissent avec force. Les frottements répétés, les rudes pressions produisent à la longue une véritable induration et une rétraction de la peau de l'aponévrose palmaire et du tissu cellulaire sous-cutané de la paume de la main et des doigts, qui empêchent les manœuvres d'étendre la main d'une manière complète et parfaite, comme on le voit chez les personnes qui n'emploient jamais leurs mains à de rudes et pénibles travaux.

L'observation de Dubreuil, rapportée plus haut, montre que les plaies par le travail inflammatoire, et la suppuration qu'elles déterminent, produisent aussi des rétractions dans le tissu cellulaire et dans le tissu fibreux.

Elles sont probablement toutes favorisées, ces causes, par ce qu'il y a de commun dans l'organisation des tissus blancs, car c'est surtout dans ces tissus que nous observons les maladies qui nous occupent. Et qu'y a-t-il d'étonnant à voir des tissus analogues par leur composition gélatineuse, par leur texture, par leurs qualités sensibles, par leur couleur blanche, par leur flexibilité, par leur souplesse, s'affecter de la même manière, quoiqu'à des degrés différents, sous l'influence des mêmes causes extérieures?

Mais ce n'est pas seulement sous l'empire des mêmes causes extérieures ou éloignées que se font les rétractions fibreuses et fibro-cellulaires, c'est encore par l'intermédiaire des mêmes causes immédiates ou prochaines. Ainsi c'est souvent par le fait d'une inflammation aiguë ou chronique, locale ou circonvoisine, comme on le voit arriver dans les exemples cités plus haut. Pour abréger, je n'entrerai à leur égard dans aucun détail. Je les abandonne à la sagacité du lecteur. D'autres fois, c'est sous l'influence d'une irritation

très rapprochée de la partie malade. On en a des exemples dans les rétractures de la mâchoire inférieure, à la suite des douleurs dentaires et de douleurs rhumatismales, avec ou sans phlegmasie. D'autres fois, enfin, c'est sous l'empire d'une excitation mécanique locale, répétée ou prolongée, qui entretient une irritation sourde dans les tissus, comme on le voit dans les mains des manouvriers.

Est-il permis d'en conclure que les rétractures qui se développent à la suite de plaies, de brûlures portées au troisième, au quatrième degré, jusqu'aux aponévroses sous-cutanées surtout, ou plus loin encore; que celles qui sont consécutives à une suppuration prolongée, à une cicatrisation ou à la formation du tissu cicatriciel; que toutes celles qui surviennent à la suite d'une inflammation locale ou circonvoisine; que celles enfin qui succèdent à *une irritation mécanique locale*, répétée, prolongée, sont toutes dues à une cause prochaine commune, à une inflammation plus ou moins manifeste, à une irritation? je le crois. Y en a-t-il d'autres causes? je l'ignore.

Maintenant que nous connaissons les tissus qui sont le théâtre des rétractions fibro-cellulaires ou non musculaires; que nous connaissons leurs causes éloignées et externes, leurs causes prochaines et internes, parlons brièvement *de leurs symptômes et de leur marche*.

Leurs symptômes locaux consistent dans la rigidité, la tension, la dureté, quelquefois dans le ratatinement, la déformation, les déviations, les espèces de mutilations qui se manifestent dans les tissus rétractés ou dans les parties auxquelles ils concourent à donner la forme, l'étendue et la direction qui les caractérisent.

Ces symptômes locaux ne sont accompagnés de douleur, de gonflement, de chaleur, de rougeur, d'ulcération, de suppuration, etc., que lorsqu'il y a en même temps inflammation aiguë ou chronique, ulcération et suppuration. Bien que les tissus malades soient quelquefois épaissis ou hypertrophiés, rarement les parties où s'observent des rétractions se montrent hypertrophiées. On en voit pourtant, je crois,

des exemples dans les indurations cicatricielles et sous-cicatricielles des vieux ulcères des jambes.

Les symptômes fonctionnels consistent dans la gêne ou l'impuissance que les rétractions apportent aux mouvements des parties malades, quelquefois aux attitudes actives et immobiles, et parfois encore à d'autres troubles fonctionnels. C'est ainsi que l'impossibilité absolue d'écarter les mâchoires est un obstacle à la digestion.

Les symptômes circonvoisins sont variables et produits par l'action des rétractures sur les parties voisines. Ainsi des rétractures du cou peuvent entraîner l'abaissement des lèvres, l'écoulement de la salive; des rétractures des joues causent l'éraillement des paupières, et par suite l'ophthalmie.

Les rétractures ne produisent pas de symptômes sympathiques par elles-mêmes.

Développées sous l'influence d'une excitation mécanique répétée, elles se forment avec lenteur et peuvent être portées à différents degrés. Développées sous l'empire d'une inflammation évidente, elles marchent avec plus de rapidité, se propagent quelquefois très vite et très loin, et atteignent aussi différents degrés. Au premier, elles se bornent à diminuer l'étendue des mouvements naturels, et déforment à peine les parties. On en a des exemples dans les mains rigides et calleuses des manouvriers, dont les doigts restent un peu courbés, même dans leur plus grande extension.

Au deuxième, l'articulation malade a perdu la moitié ou plus de la moitié de l'étendue de ses mouvements, et ses parties sont angulairement infléchies; au troisième, l'immobilité est complète ou à peu près complète, que la partie soit droite et rigide, ou qu'elle soit infléchie au point d'être devenue presque parallèle avec celle sur laquelle elle est infléchie. On en voit un exemple lorsqu'une jambe est couchée d'une manière permanente sur la surface postérieure de la cuisse, lorsque le menton est en quelque sorte soudé au sternum par des brides fibreuses, ou que les doigts sont tenus couchés dans la paume de la main.

Les rétractions abandonnées à elles-mêmes n'atteignent pas

toujours ce degré extrême ; souvent elles se dissipent d'elles-mêmes plus ou moins rapidement, comme on le voit arriver aux mains des manouvriers qui cessent de travailler, aux parties indurées par suite d'érysipèle, d'érysipèle phlegmoneux, aux cicatrices et aux tissus cicatriciels, aux tissus circonvoisins des jointures devenues roides à la suite des fractures, surtout des fractures voisines des articulations et à la suite des maladies articulaires.

Mais cette terminaison heureuse arrive plus tôt encore sous l'influence d'un traitement convenable, sous l'influence d'embrocations, de bains et de cataplasmes émollients, de saignées locales, surtout lorsqu'il y a inflammation locale, de mouvements divers communiqués aux parties, et même de ruptures et de sections suivies de l'emploi de bandages ou d'appareils orthopédiques pendant un temps suffisamment prolongé.

D'après ce que j'ai dit plus haut, on doit comprendre que le diagnostic des rétractures fibreuses, fibro-cellulaires, est facile lorsque l'on distingue facilement au toucher les brides, les cordes, les rubans fibreux, les brides celluleuses hypertrophiées, les tissus cicatriciels ou sous-cicatriciels qui causent les rétractions, les déviations, les déformations de nos parties ou seulement des indurations locales ; lorsqu'il n'y a point, en même temps, de tension dans les muscles, et que les efforts pour redresser les parties n'occasionnent point de douleurs dans les organes, mais seulement dans les parties que le toucher trouve rétractées.

Il est plus difficile lorsqu'il n'est pas possible de sentir les tissus rétractés ; mais si les muscles ne souffrent pas et ne se tendent point ou se tendent peu dans les efforts par lesquels on cherche à les allonger ; s'il ne se manifeste de la douleur que dans les parties blanches formées de tissu albugineux, on ne peut, sous aucun prétexte, accuser alors une rétraction musculaire ; il faut donc, alors, en conclure, suivant moi, que la rétraction a pour siége les parties blanches.

Enfin il y a des cas obscurs où le diagnostic peut être impossible : ce sont les cas où, bien que les malades souffrent dans les parties albuginées pendant les tentatives d'extension,

ils souffrent un peu dans les muscles, d'ailleurs plus ou moins tendus; alors le cas est obscur, et parce que la rétraction peut porter sur les tendons ou sur les gaînes fibreuses des muscles, et parce qu'il n'est pas toujours possible de déterminer lesquels des parties albuginées ou des muscles se sont rétractés primitivement, lesquels se sont rétractés consécutivement, comme cela peut arriver pour les uns et pour les autres.

Les antécédents, et particulièrement le développement de la maladie, peuvent quelquefois fournir des données importantes pour la solution du problème; mais dans certains cas, les lumières manquant, le diagnostic reste toujours impossible.

Le succès des ruptures et des sections musculaires et tendineuses est loin de lever tous les doutes. Il est évident qu'une partie raccourcie consécutivement à l'inflexion, à la déviation d'un membre, doit en effet favoriser son redressement; d'ailleurs la rétracture primitivement fibreuse peut s'être dissipée.

Le pronostic des rétractions fibreuses n'est pas généralement dangereux pour la vie; mais il peut être assez grave par suite des obstacles que ces affections apportent à la liberté de nos attitudes, à la force et à la vitesse de nos mouvements, et par suite des obstacles plus ou moins considérables qu'elles apportent à l'exercice des fonctions importantes.

Le traitement de ces affections pourrait consister dans quelques cas à éloigner les causes du mal, à s'y soustraire momentanément ou pour toujours, à faire suspendre ou cesser pour toujours les actions mécaniques qui produisent, par exemple, les rétractions des doigts.

Lorsque la maladie se développe sous l'empire d'une inflammation aiguë, le traitement doit être antiphlogistique, et les exemples que nous avons rapportés plus haut prouvent que ces moyens ne sont pas sans influence comme on pouvait le prévoir. Si l'on n'a pas remarqué cette influence, c'est parce qu'on n'avait pas la clef, la théorie des rétractures fibreuses. Des douches et des bains minéraux et thermaux

peuvent convenir dans les cas de phlegmasie chronique d'irritation sourde et obscure.

Mais lorsque les rétractions sont formées, et surtout quand elles sont très prononcées, qu'elles sont portées au 2e, au 3e degré, les antiphlogistiques, les embrocations douces sont des moyens insuffisants. Alors il faut recourir aux appareils orthopédiques, à la rupture ou à la section des parties rétractées que l'on opère au moyen des méthodes et des procédés orthopédiques. L'emploi de ces moyens est aussi indiqué au premier degré des rétractures albuginées. Leur emploi est même beaucoup plus sûr et plus efficace à cette période qu'à toute autre.

Comme conclusions secondaires et définitives, il résulte, je crois, de tout ce que nous avons dit précédemment :

1° Que Dubreuil a été atteint d'une rétraction fibreuse de l'aponévrose antibrachiale, peut-être de l'aponévrose palmaire, d'une rétraction du tissu cellulaire sous-cutané vis-à-vis la plaie qui a précédé la rétracture ; d'une rétracture du tissu cicatriciel de la plaie avec induration considérable ;

2° Que cette maladie a eu pour cause éloignée une blessure, une plaie par instrument tranchant qui paraît avoir pénétré jusque sous l'aponévrose antibrachiale, et pour cause immédiate l'inflammation suppurante qui a été la suite de la blessure ; mais que si la suppuration a pu favoriser le développement de la rétracture en prolongeant l'inflammation dans sa durée, l'inflammation seule suffit néanmoins pour la produire dans une foule de cas ;

3° Que la maladie, améliorée par des topiques émollients, et surtout par la rupture d'une partie des tissus rétractés, et probablement de l'aponévrose antibrachiale, n'est pas entièrement guérie ; mais que sa guérison s'achèvera probablement très facilement maintenant, car l'expérience prouve que la guérison se fait souvent avec facilité quand les indurations et les rétractions ne sont pas considérables ;

4° Que ce fait se lie d'ailleurs par des analogies remarquables aux faits nombreux d'induration et de rétracture des tissus blancs que nous avons cités dans ce travail et qui confirment ces conclusions particulières ;

5° Enfin, que l'on a exagéré la difficulté de guérir les rétractures, même les rétractures cicatricielles ; qu'elles peuvent céder au seul emploi des antiphlogistiques, ou des moyens orthopédiques, ou de la ténotomie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité complet de l'hypochondrie, ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine, par M. Brachet. Paris et Lyon, 1844. 1 vol. in-8 de 740 pag.

2° De la gangrène de la bouche avec nécrose des os maxillaires, par le docteur de La Vacherie. Broch. in-8.

3° Mémoire et observations sur quelques maladies des os maxillaires, par le même. Broch. in-8. Bruxelles, 1843.

4° De la ténotomie appliquée au traitement des luxations et des fractures, par le même. Broch. in-8. Bruxelles, 1843.

5° Aphorismes d'Hippocrate, traduits en français, avec le texte grec en regard, accompagnés d'un argument et de notes, par E. Littré. Un vol. in-12 de 276 pag. Paris, 1844.

6° Système de génération ou de la pneumo-génésie, par le docteur Guillemeau, ancien médecin des armées. Broch. in-8 de 29 pages. Niort, 1844.

7° Jomal da Sociedade das sciencias medicas di Lisboa. Septembre, octobre et novembre 1843.

8° Gazette des Hôpitaux, 11, 13 et 16 avril.

9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 14.

10° L'Abeille médicale, n. 4.

11° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. Avril.

12° Gazette médicale de Paris, n. 15.

13° Précis analytique des travaux de la Société médicale de Dijon, pendant les années 1838, 1839, 1840, 1841, par M. Gruère, secrétaire général de la Société de médecine.

SÉANCE DU 23 AVRIL 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 28 avril, avec envoi de plusieurs remèdes contre l'hydrophobie, la goutte, l'épilepsie, etc. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'une lettre de M. le docteur Ginestet, contenant cinq observations sur les propriétés hémostatiques du suc récent de l'*urtica urens*, employé à l'intérieur contre l'hémorrhagie utérine. (*Commissaires :* MM. Mérat, Chevalier et Amussat.)

3° Tableau des vaccinations de M. le docteur Cruveilhier, médecin à l'Alessac. (*Commission de vaccine.*)

4° Lettre de M. le ministre des affaires étrangères, avec envoi de deux brochures sur le crétinisme. Voir la correspondance imprimée.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Andrieux, de Brioude, avec envoi d'un paquet cacheté, offert en dépôt. (*Accepté.*)

2° Lettre de M. Mercier, en réponse à celle de M. Guillon, pour réclamer la priorité à la découverte des valvules du col de la vessie. (*Renvoi à la future commission du prix d'Argenteuil.*)

3° Mémoire sur une épidémie de fièvres automnales, observées, en 1843, dans le canton de Lion-d'Angers, par M. le docteur Guérétin. (*Commissaires :* MM. Ollivier d'Angers, Mélier et Jolly.)

4° Observations sur l'ablation de deux tumeurs carcinomateuses de la cuisse et du bras, simulant un anévrisme, par

M. Desfray, médecin à Blois. (*Commissaires :* MM. Cruveilhier et Amussat.)

5° Observations sur une hernie inguinale antéro-scrotale du côté droit, par M. le docteur Lasserre, médecin à Agen. (*Commissaires :* MM. Roux et Gerdy.)

6° Lettre de M. Pourcelot, de Chaumont, avec envoi d'un supplément à ses observations sur la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

7° Lettre de M. le docteur Arnaud, sur les eaux d'Aix (Bouches-du-Rhône) dont il est médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

8° Lettre de M. Biot, de l'Académie des sciences. (*Commissaires :* MM. Andral, Rayer, Martin Solon, Boulay et Civiale.)

» Monsieur le président, j'ai trouvé, il y a quelques années, un diagnostic sûr et direct, pour constater l'existence de cette cruelle maladie le *diabète sucré*, et en apprécier les phases, avec une facilité telle que, par une inspection d'un moment, on reconnait à la fois, non seulement la présence, mais encore la quantité pondérale de sucre contenu dans les urines; ce qui permet de suivre à tout instant la marche de la maladie, ainsi que les effets des traitements et des médicaments qu'on pourrait lui opposer.

» Quoique j'aie publié ce procédé expérimental dans les *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, et que j'en aie fait plusieurs fois l'application devant des médecins distingués, qui ont pu aussitôt s'en servir aussi bien que moi-même, il est encore peu connu, encore moins pratiqué; et j'ai le regret de voir qu'au lieu d'en faire usage, on croit communément ne pouvoir connaître la quantité, même relative, du sucre sécrété qu'en le faisant extraire par l'analyse chimique, dont les résultats sont si longs et si difficiles à obtenir, qu'on ne peut les employer avec continuité pour suivre régulièrement les progrès d'un traitement médical.

» Ayant eu encore récemment un exemple de ce préjugé sur un individu dont la maladie n'a pu être appréciée ainsi,

dans toute sa gravité, qu'après un trop long retard, j'ai pensé que c'était pour moi un devoir de soustraire, si je le pouvais, le diagnostic dont il s'agit à l'obscurité des abstractions scientifiques, en le soumettant à l'examen public des praticiens, qui ont seuls l'autorité nécessaire pour en propager l'application. C'est ce motif qui me fait prendre aujourd'hui la liberté de m'adresser à l'illustre Académie que vous présidez, la priant, si elle trouvait quelque chose d'insolite dans ma démarche, d'être assez indulgente pour l'excuser, en considération du sentiment d'utilité qui l'a dictée.

» Je désirerais donc, monsieur le président, que l'Académie voulût bien choisir, parmi ses membres, une commission à laquelle j'exposerais les principes physiques de ce procédé, et qui en constaterait elle-même l'application par l'expérience. Je serais entièrement à sa disposition, pour toutes les épreuves qu'elle jugerait convenable de lui faire subir.

» J'ai l'honneur d'être, etc. J.-B. BIOT. »

9° Lettre de M. J. Guérin :

« Monsieur le président, je crois devoir déclarer que M. Guersant a été induit en erreur au sujet des motifs qui l'ont porté à se retirer de la commission nommée pour examiner le mémoire de M. Malgaigne. En aucune circonstance, je n'ai récusé M. Guersant comme pouvant faire partie de la commission désignée par l'administration des hôpitaux, et nulle part, pas plus dans mes plaidoiries que partout ailleurs, je n'ai imputé à notre confrère, d'avoir demandé la suppression de mon service à l'hôpital des Enfants. Cette idée ne m'est jamais venue à l'esprit, et j'ajouterai que j'ignorais même que M. Guersant eût signé une lettre demandant que mon service ne fût pas agrandi. En tout temps, comme aujourd'hui, j'ai honoré le caractère de notre collègue, et aujourd'hui comme à toutes les époques, j'aurais été heureux de le voir juge d'une question où mes travaux et ma personne eussent été intéressés.

» J'aime à croire que M. Guersant s'éclairera mieux sur

l'origine des imputations qui ont motivé sa lettre, et qu'il s'empressera de rendre toute justice à la vérité.

» Veuillez agréer, monsieur, etc. JULES GUÉRIN. »

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président tire au sort les noms des membres qui, réunis au conseil, iront présenter les hommages de la Compagnie au Roi, à l'occasion de sa fête.

Le sort désigne :

MM.	Bouriat.	MM.	Burdin.
	Devilliers.		Velpeau.
	Collineau.		Boudet.
	Labarraque.		Macartan.
	Loiseleur des Longchamps.		Dizé.
	Bourdon.		Oudet.

— M. Husson demande la parole : M. le président a annoncé, dans la dernière séance, que l'Académie doit rentrer mardi prochain dans la rue de Poitiers et prendre possession de sa nouvelle salle. Il serait malséant de quitter la salle de la bibliothèque de la Faculté sans remercier M. le doyen de l'hospitalité qu'il a bien voulu nous accorder; et bien convaincu que je ne fais que prévenir les vœux de nos confrères, j'en fais formellement la proposition.

— M. le président annonce que le conseil a prévenu les vœux de M. Husson: il a décidé qu'il se transporterait tout entier chez M. Orfila pour lui exprimer toute la gratitude de l'Académie.

—

RAPPORTS.

1° Au nom de la commission de vaccine, M. Bousquet fait un rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1842.

Ce rapport étant adressé à M. le ministre du commerce, le *Bulletin* attendra pour en parler qu'il ait eu l'approbation

de l'autorité. Il fera connaître à la même époque les noms des vaccinateurs qui ont mérité les récompenses de l'Académie.

2° *Rapport sur une note de* M. Rey Fabien, pharmacien à Périgueux, *relative aux causes de la cherté des sangsues et aux moyens de remédier à cette cherté.* (*Commissaires :* MM. Mérat et Huzard.)

Messieurs, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a transmis à l'Académie une note relative aux *causes de la cherté et de la mauvaise qualité des sangsues*, en priant l'Académie *de faire vérifier jusqu'à quel point peuvent être fondées les assertions de l'auteur de la note, et de donner ensuite son avis sur les résultats qu'on pourrait attendre des mesures proposées pour remédier au double inconvénient signalé.*

La note est de M. Rey Fabien, pharmacien à Périgueux, et est appuyée par quelques médecins de cette ville.

M. Mérat et moi avons été chargés de vous faire un rapport à ce sujet.

M. Rey Fabien, après avoir dit qu'en 1823 le mille de sangsues propres à l'emploi chirurgical, valait 15 fr., tandis que maintenant il est de 200 à 280 fr., ajoute que la cherté doit être attribuée à la pêche des petites sangsues encore impropres à la succion, et qu'on met cependant dans le commerce après leur avoir fait sucer du sang provenant des boucheries, et cela pour augmenter leur poids et pour les mélanger avec celles qui sont réellement propres au service.

M. Rey Fabien attribue *à cette cause seule* la diminution et la cherté des sangsues; car, dit-il, l'emploi des sangsues au lieu d'être augmenté depuis douze ans a beaucoup diminué.

Vos commissaires ne peuvent pas partager l'opinion du pharmacien sur la cause de la diminution des sangsues.

Selon eux, cette cause est loin d'être l'unique et la principale. — Car, s'il est vrai que la consommation a été en diminuant depuis douze ans, c'est-à-dire depuis 1832, il est certain aussi que pendant les vingt années qui ont précédé 1832, la consommation avait été successivement en augmen-

tant, qu'elle avait dépassé la reproduction et dépeuplé les lieux de génération. Il en est résulté que la France ne pouvant plus suffire aux demandes, a été chercher ses approvisionnements partout au-dehors, jusqu'aux Indes orientales.

La véritable cause de la cherté est donc une consommation supérieure à la reproduction. Telle est en même temps la véritable cause de l'introduction dans le commerce de ces sangsues trop jeunes, nourries avec du sang des boucheries, et dont se plaint avec juste raison M. Fabien.

La fraude n'a donc été d'abord qu'un effet de la cherté ; et si elle est devenue, et est réellement une cause de dépopulation, c'est, dans l'état actuel des choses, une cause bien minime.

Peut-on néanmoins faire cesser la fraude ?

M. Rey Fabien propose pour cela :

1° *Qu'à l'aide d'une ordonnance ou de tout autre moyen administratif convenable, il soit arrêté que les sangsues dont le millier pèserait moins d'un kilogramme et demi, seraient déclarées impropres à la consommation, et que la vente en soit prohibée ;*

2° *Qu'il soit nommé à Paris, Lyon, Marseille, et dans toutes les villes où se fait le commerce en gros des sangsues, des agents chargés de vérifier si celles qui sont soumises à la vente ont, ou non, le poids déterminé ; et de plus, si elles ont été ou non gorgées de sang ;*

3° *Enfin qu'il soit créé des réservoirs qui recevraient les sangsues trop petites ou gorgées, pour que celles-ci soient, plus tard, vendues au profit de l'État.*

Ces moyens remédieront-ils au mal ?

Pour vos commissaires, il n'y a pas de doute qu'ils n'y remédieront pas ; parce que la cherté en France est indubitablement due à une consommation qui dépasse de beaucoup la reproduction. — Ce n'est donc pas en empêchant une fraude qui entre pour une portion presque insignifiante dans la destruction des sangsues, qu'on amoindrira le prix élevé de ces animaux.

Vos commissaires pensent, pour que la mission des

personnes chargées de la surveillance du commerce des sangsues pût être utile, qu'il faudrait que cette surveillance fût étendue jusque sur les personnes qui vendent en détail.

En effet, de deux choses l'une :

Ou les marchands qui achètent les sangsues en détail ont les moyens de reconnaître celles qui sont nourries du sang des boucheries, ou ils n'ont pas ces moyens. — S'ils n'ont pas ces moyens, les inspecteurs ne les auront pas davantage, et l'intervention de ceux-ci sera inutile; si les moyens existent au contraire, les marchands en détail peuvent s'en servir pour refuser les sangsues mauvaises, et il n'est plus besoin d'inspecteurs; ou, enfin, si les marchands en détail font eux-mêmes la fraude, la surveillance doit alors s'exercer aussi bien sur eux que sur les marchands en gros. — Mais alors n'y aurait-il pas d'autres moyens d'empêcher le mal, que l'institution d'inspecteurs spéciaux qui ne pourraient avoir d'action dans les communes peu populeuses à moins de frais considérables de déplacement ?

Nous ne nous occuperons point de ces moyens. M. le ministre ne demande pas à l'Académie de les rechercher. — Nous dirons seulement que le conseil de salubrité, dans le projet de loi sur l'exercice de la pharmacie que le ministère lui avait demandé, s'est occupé de cet objet, et que dans les procès-verbaux des séances du conseil tenues pour cette affaire, on trouvera des documents desquels il résulte que *la vente en détail des sangsues* devait être assujettie à certains règlements.

Quant au troisième moyen proposé par l'auteur de la note, celui de former des réservoirs pour recevoir les jeunes sangsues qui seraient confisquées, il a paru à vos commissaires que sa mise à exécution serait prématurée : on n'est pas encore, en effet, assez avancé sur l'histoire naturelle des sangsues quant aux moyens de les faire croître et aussi de les rétablir quand elles sont malades, ce qui est toujours le cas quand elles sont gorgées de sang.

Déjà la cherté des sangsues a fait essayer en Allemagne de construire des réservoirs pour rétablir la santé de celles qui

ont servi une première fois, et surtout pour la multiplication en grand de ces animaux ; on espérait que leur prix élevé ferait de leur élevage une bonne spéculation industrielle. Mais les essais qui ont été tentés paraissent, jusqu'à présent, n'avoir point réalisé les espérances.

Votre commission, avant de vous soumettre des conclusions, croit cependant qu'il serait bon d'indiquer à l'administration un moyen qui, dans les grandes villes surtout, pourrait faire diminuer la disette et la cherté des sangsues : ce moyen serait d'autoriser, sous une certaine surveillance, des personnes à acheter les sangsues qui ont déjà servi, et à les revendre ensuite quand elles seraient devenues propres à une nouvelle succion. — Ces personnes, intéressées à faire dégorger ces animaux de la manière la plus avantageuse au rétablissement de leur santé, en sauveraient un très grand nombre, et feraient diminuer peut-être le prix.

Déjà, à Paris, ce moyen est employé dans les hôpitaux civils sous la surveillance de l'administration, et il en résulte une très grande économie dans l'achat des sangsues.

En se résumant, et en conséquence de ce qui précède, vos commissaires ont l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre :

1° Que la cherté des sangsues en France provient de l'immense consommation qui en a été faite, et qui a dépassé de beaucoup la reproduction ; — que cette consommation est encore bien supérieure à la production ;

2° Que la pêche des sangsues qui ne pèsent pas plus d'un kilogramme et demi par mille individus a été la suite de cette cherté, et que la prohibition de cette pêche n'amènerait point de diminution sensible dans le prix des animaux ;

3° Que la création d'inspecteurs du commerce des sangsues dans les villes où le commerce en gros de ces animaux a lieu, ne remédierait point au mal ; que cependant la surveillance du débit des sangsues est en général une bonne mesure d'administration locale ;

4° Que la construction de réservoirs artificiels pour rece-

voir les sangsues provenant des confiscations, est un moyen encore trop incertain dans ses résultats économiques, *pour qu'on puisse songer à l'employer autrement que comme expérience ;*

5° Enfin, que si on jugeait utile qu'une ordonnance prohibât la pêche et le commerce des sangsues qui ne pèseraient pas au moins un kilogramme et demi par mille individus, cette ordonnance ne devrait, dans tous les cas, regarder en rien les personnes qui font ou voudraient faire des tentatives pour l'élevage et la multiplication en grand des sangsues dans des réservoirs artificiels, ou dans des étangs dans lesquels jusqu'à présent on n'a pas trouvé de ces animaux.

Là se termine la mission de votre commission : elle croit cependant devoir profiter de l'occasion pour vous soumettre une demande à faire à M. le ministre qui vous a consultés.

Voici le sujet de cette demande.

Vos commissaires ont tout lieu de penser que des réservoirs ou bassins ont été construits et disposés pour la multiplication en grand, ou seulement pour l'élevage artificiel des sangsues, dans quelques parties de l'Allemagne, en Bavière, en Mecklenbourg, auprès de Hambourg et aussi en Hollande.

Ils ont, en conséquence, l'honneur de vous proposer de prier M. le ministre de faire prendre les renseignements les plus détaillés à ce sujet par MM. les consuls accrédités en Allemagne, et de vouloir bien communiquer ces renseignements à l'Académie.

Si ces renseignements sont étrangers à la science médicale, ils pourront ne pas être inutiles à l'intérêt de la pratique de la médecine en France, en éclairant sur la possibilité de multiplier les sangsues artificiellement et d'une manière lucrative.

— M. Nacquart pense qu'on ne pourrait accéder à la proscription de la vente des petites sangsues ; il est des circonstances dans lesquelles il convient d'employer des sangsues petites et vivaces. Quant aux sangsues qui ont déjà servi, il

y aurait peut-être de graves inconvénients à les employer de nouveau ; il y a eu autrefois des essais de réhabilitation tentés à Sarcelles, il serait bon d'en connaître les résultats.

— M. le rapporteur répond que l'opinion de M. Nacquart est précisément celle de la commission ; toutefois on ne connaît pas un seul exemple d'accidents causés par une seconde application des mêmes sangsues.

— M. Nacquart insiste sur les avantages qu'il y aurait à remplacer, en certains cas, les sangsues par les ventouses scarifiées.

— M. Rochoux promet de faire connaître quels ont été les résultats obtenus dans l'établissement de Sarcelles.

— Le rapport est mis aux voix et adopté.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Dissertation sur le crétinisme, par le docteur Berchtold-Beaupré. Broch. in-8.

2° L'Alndberg, établissement pour la guérison des enfants crétins, par le docteur Tuggenbuhl, traduit de l'allemand par Berchtold-Beaupré. Broch. in-8.

3° Thérapeutique appliquée aux traitements spéciaux de la plupart des maladies chroniques, par P.-C. Debreyne. Paris, 1844. Un volume in 12 de 332 pag.

4° Réflexions sur les tendances de la chimie moderne appliquée à la physiologie et à la pathologie humaine, par Ch. Anglada, sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier. Broch. in-8 de 108 pag.

5° De l'emprisonnement individuel sous le rapport sanitaire, et des attaques dirigées contre lui, par MM. Léon Faucher et Charles Lucas, à l'occasion du projet de loi sur la réforme des prisons présenté par le gouvernement, par G. Varrentrapp, médecin de l'hôpital du Saint-Esprit à Francfort-sur-le-Mein. Broch. in-8 de 78 pag.

6° Journal de médecine de Lyon. Avril.

7° Annales de la chirurgie française et étrangère. Avril.

8° Journal de chirurgie, par M. Malgaigne. Avril.

9° Journal des connaissances médicales. Avril.

10° Gazette médicale de Paris, n. 16.

11° La Clinique de Montpellier. 15 avril.

12° Gazette des Hôpitaux, 18, 20 et 23 avril.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 16.

SÉANCE DU 30 AVRIL 1844.

PRÉSIDENCE DE M. CAVENTOU,

VICE-PRÉSIDENT.

L'Académie prend possession de sa nouvelle salle de la rue de Poitiers par une séance d'inauguration.

— M. Caventou :

Messieurs, j'ai le regret d'annoncer à l'Académie que son honorable président, M. Ferrus, est retenu au lit par une indisposition : il n'a fallu rien moins que cette circonstance, messieurs, pour priver M. Ferrus de l'honneur de présider cette séance d'inauguration de votre nouvelle salle. Appelé par vos bienveillants suffrages à le remplacer, je ne puis que protester de mon zèle pour le faire le plus dignement possible.

Je propose à l'Académie d'inviter deux membres de la compagnie à se rendre en son nom près de M. Ferrus, pour lui témoigner tout notre intérêt et le vœu que nous formons pour son prompt rétablissement.

Je prie donc MM. Baffos et Paul Dubois de vouloir bien remplir cette mission, et d'en rendre compte à l'Académie dans la prochaine séance.

J'ajoute que l'Académie, craignant d'user plus longtemps de l'hospitalité qui lui était donnée dans la bibliothèque de la Faculté de médecine, s'est rendue dans le lieu ordinaire de ses séances un peu avant l'époque où tous les travaux auraient pu être terminés. Je crois devoir prévenir en son nom les personnes qui assistent à cette séance que les places réservées au public seront ultérieurement mieux disposées qu'elles ne le sont aujourd'hui.

M. le président appelle M. Bousquet à la tribune pour donner lecture de l'ÉLOGE DE M. DOUBLE.

Quand un homme arrive à la célébrité, chargé de titres et d'honneurs, il est parfois difficile de discerner le mérite sous le prestige des distinctions; mais quand cet homme n'a, pour ainsi dire, que son nom, il est visible que la faveur n'a rien à prétendre dans sa renommée, et la tâche du panégyriste en devient plus nette et plus simple. Tel fut le confrère à qui vous rendez ce dernier hommage. Loin de courir après les honneurs, M. Double les fuyait presque avec autant d'empressement que d'autres en mettent à les rechercher. En entrant dans le monde, il résolut de ne rien devoir qu'à lui-même, et cette résolution honore trop son caractère pour n'être pas le premier trait de son éloge.

S'il se trouve, dans cette enceinte, un jeune homme épris de l'amour de notre art, mais isolé, sans appui, sans conseils, sans secours; et si, malgré cet isolement, il a la noble fierté de n'attendre son avancement que de ses veilles et de son ardeur au travail, qu'il nous prête une oreille attentive, et que l'exemple de M. Double le rassure et le soutienne.

F.-J. Double naquit, en 1776, à Verdun-sur-Garonne, d'une famille d'Asclépiades citée pour ses vertus. Il avait trois frères. Élevés dans l'amour du travail, ils se distinguèrent tous, quoique dans des carrières différentes. L'aîné, médecin à l'armée des Pyrénées, y mourut du typhus, trop jeune pour laisser un nom célèbre, mais ceux qui l'ont connu conservent le souvenir des espérances qu'il donnait. Un autre établit une maison de banque à Marseille, et mit tant d'ordre et de sagesse dans son administration, qu'il a laissé une fortune immense et, ce qui vaut mieux, une réputation sans tache; le second, qui a eu le triste avantage de survivre à tous ses frères, entra dans l'état ecclésiastique pour s'élever à l'épiscopat. Il vient de mourir à la suite d'une visite pastorale, à l'âge de soixante-dix-sept ans : il est mort comme tout prêtre doit mourir, sans fortune et sans dettes.

M. Double commença ses études dans la maison paternelle, sous la direction de ce même frère, naguère évêque de Tarbes. Mais cette éducation ne pouvait durer : le maître lui-même n'avait pas terminé la sienne. Ils furent envoyés

tous deux au collége de l'Esquille, à Toulouse, dans ce même collége où La Romiguière enseignait la philosophie avec cette précision de langage qui porte la lumière dans les questions les plus obscures. On dit que M. Double se distingua dans ses études ; mais ne donnons pas aux succès de l'enfance plus d'importance qu'ils n'en méritent. Boileau eut trois frères d'un esprit très précoce, lui seul en paraissait dépourvu, et lui seul a tenu ce que ses frères promettaient.

Au sortir du collége, M. Double entra dans une pharmacie, soit que son dessein fût alors de suivre la carrière de Rouelle et de Vauquelin, soit qu'il regardât les études du pharmacien comme la meilleure préparation à la médecine.

C'était l'époque de nos discordes politiques. Le danger des circonstances apprit à M. Double tout ce qu'il avait de tendresse pour ce frère qui lui donna les premiers enseignements. Dans ces temps de trouble et d'anarchie, la religion, vous le savez, n'attirait que haine et persécution sur ses ministres. Pour sauver ses jours en péril, l'abbé Double s'enfuit en Espagne. De son côté, M. Double prévient la réquisition en demandant du service dans l'armée des Pyrénées. Son étoile le plaça sous les ordres de M. Ribes, une des gloires les plus pures de la médecine militaire. Cependant le souvenir de son frère ne le quittait point. Au premier moment de calme, il vole auprès de lui résolu de partager son exil ou de le ramener : il le ramène, mais hélas ! l'exil ne fit que se changer en prison. Attéré par ce nouveau coup, il se dévoue encore une fois au secours de son frère, il brise ses fers, et lui, désormais tranquille sur une vie qui lui est si chère, prend le chemin de Montpellier avec le dessein de quitter la pharmacie pour la médecine.

L'École de Montpellier était alors dans toute sa gloire. M. Double y trouva Chaptal, Fouquet, Baumes, Dumas, Gouan, Broussonnet, et le génie de Barthez, qui planait pardessus tout. De ces noms illustres, il ne reste aujourd'hui que M. Broussonnet. C'est aux leçons de ces maîtres habiles que M. Double puisa le goût de la médecine grecque dont Montpellier garde précieusement le dépôt. *Olim cous nunc*

monspeliensis Hippocrates (1) ! paroles présomptueuses, si l'on veut; mais il faut les pardonner à six siècles de gloire !

Entre les doctrines de l'ancienne et de la nouvelles Cos, il existe, en effet, un air de famille qu'il est impossible de méconnaître.

Les anciens, que les préjugés du temps détournaient des études anatomiques, donnèrent toute leur attention à l'homme vivant; et comme ils n'en connaissaient qu'imparfaitement les détails de structure, ils s'accoutumèrent peu à peu à le considérer dans son ensemble, comme s'il n'était formé que d'un seul et grand organe.

Et dans cet organe, on s'attachait bien moins à la partie matérielle, qu'à la force dont il est animé. Hippocrate s'interdit toute recherche, toute hypothèse sur l'essence de cette force, soit qu'un heureux instinct l'avertit que l'essence des choses n'est connue que de Dieu, soit qu'il comprit que les résultats suffisent à l'usage des hommes. Hippocrate, dis-je, mit tous ses soins à connaître les propriétés de la puissance vitale.

L'homme ne vit pas isolé dans ce vaste univers; il tient à tout ce qui l'entoure, libre par ses facultés, esclave par ses besoins. Frappé de cette alternative de sujétion et de liberté, de dépendance et d'indépendance, Hippocrate comprit que, pour connaître l'homme vivant, c'est-à-dire l'homme agissant et réagissant, il faut l'étudier non seulement en lui-même, mais encore et surtout dans les impressions qu'il reçoit des objets extérieurs et du milieu dans lequel il respire et se meut.

Ici, messieurs, votre jugement a devancé le mien. Vous pressentez tous qu'Hippocrate ne voyant que l'ensemble de l'économie, Hippocrate, malgré tout son génie, n'en a pu saisir que les phénomènes les plus généraux : l'ordre, l'harmonie qui règne entre toutes les fonctions, leur tendance à une fin commune; les sympathies, l'état des forces, la variété des tempéraments, les effets du sommeil et de

(1) Ces paroles sont gravées sur le buste antique d'Hippocrate qui décore la salle des actes.

la veille, du repos et de l'exercice, d'une bonne et d'une mauvaise alimentation; les maladies des âges, des saisons et des climats; l'effet d'une vive douleur sur une douleur moins vive; l'empressement du sang à se précipiter sur les traces des stimulus; les métastases; la marche régulière des maladies, les phénomènes de crudité et de coction, les signes d'une bonne et d'une mauvaise terminaison; les crises; la force médiatrice de la nature, etc., Hippocrate nous a transmis sur toutes ces choses les notions les plus saines. Et remarquez, je vous prie, que la science moderne ne les eût jamais obtenues de l'anatomie, ni de ses procédés d'analyse. Les anciens ont la gloire d'avoir posé les bases de la médecine, et ces bases, je le redis encore, ils les ont trouvées en observant l'homme vivant et entier.

Tels sont, si je ne m'abuse, les grands caractères de la médecine grecque. Ces caractères, vous les retrouvez dans la médecine de Montpellier, mais plus fermes, plus explicites et fécondés par le temps. Au reste, non seulement Montpellier ne désavoue pas son origine, elle s'en glorifie comme de son plus beau titre de noblesse.

M. Double adopta sans réserve les doctrines de l'école où il était élevé, et les défendit avec une constance qui lui mérita l'honneur d'en être appelé le représentant. C'est là qu'il apprit à connaître le prix de l'observation, j'entends surtout l'observation de l'homme vivant; car M. Double était convaincu que demander à la mort les secrets de la vie, c'est lui demander plus qu'elle ne peut donner.

Qu'on ne croie pas cependant qu'il dédaignât l'étude de l'anatomie : mais quand il considérait tout ce qu'ont fait les anciens sans ce puissant secours, il lui semblait que les modernes en exagéraient l'utilité. A ses yeux, la structure des organes, telle que nous la connaissons, n'explique en réalité que ce qu'il y a de mécanique dans les fonctions; elle est muette sur tout le reste, et le reste est le plus essentiel. Gall lui-même, si intéressé à rehausser la matière, puisqu'il en tirait tous ses oracles, Gall avoue que notre vue est trop faible pour aller des organes aux fonctions, et, en effet, Gall commence par s'assurer de la

fonction, et ensuite il se met à la recherche de l'organe.

Mais quand même la structure particulière de chaque partie donnerait l'explication de ses fonctions privées, elle ne donnerait pas celle des facultés et des grands actes vitaux répandus dans tout l'organisme, tels que le sentiment et le mouvement, la chaleur animale, la nutrition, l'état général des forces, les tempéraments, les sympathies, l'accroissement et le décroissement du corps, la faculté régénératrice, la conservation des formes au milieu du renouvellement incessant de la matière, et cent autres attributs non moins remarquables de la vie.

L'idée de cette physiologie du système entier où les grands phénomènes de la vie sont considérés d'une manière abstraite, cette idée appartient à la médecine grecque. Nous lui devons les *Nouveaux éléments de la science de l'homme*, le plus beau livre, au jugement de M. Lordat, qui soit sorti des mains de Barthez, et l'un de ceux que l'École de Montpellier oppose avec le plus d'orgueil aux écoles rivales.

Ici se présente une question qui ne sera peut-être jamais résolue. Ces grands phénomènes de la vie ont apparemment une cause ; quelle est cette cause ? M. Double se tenait à cet égard dans une prudente réserve, et quand on le pressait de s'expliquer, il répondait que Galien comparait le corps humain à la forge de Vulcain, dont tous les instruments, animés d'une force divine, se mouvaient d'eux-mêmes et de la manière la mieux appropriée à leurs usages. Il protestait par cette ingénieuse comparaison contre ceux qui font naître les phénomènes vitaux de l'organisation, avec la même confiance que s'ils assistaient à leur génération.

Mais autant M. Double était réservé sur la nature de la force vitale, autant il était prononcé sur ses attributs. Parmi ces attributs, il en est deux principaux qu'il mettait au-dessus de tous les autres. L'un, c'est que la cause qui nous anime est une : cette unité se déduit de l'ordre même qui règne entre toutes les fonctions, et de leur tendance au même but ; l'autre, c'est qu'elle est essentiellement active. Les preuves de cette activité sont faciles à voir lorsque l'organisation vivante se meut et réagit contre une impression exté-

rieure ; mais l'école de Barthez va plus loin, elle enseigne que la puissance vitale peut entrer en action, soit spontanément par les seules forces qui lui sont propres, soit à l'occasion de la plus légère provocation, et alors l'effet ne répond nullement aux causes du dehors.

En partant de ces principes, l'école de Montpellier s'est fait sur les maladies des idées qui la distinguent entre toutes les autres. Si c'est la même cause qui engendre et qui règle les actes vitaux, il est visible que toute lésion, tout dérangement de ces actes remonte à la source même de la vie et en dérive. Les lésions anatomiques ne constituent pas les maladies, elles n'en sont qu'un effet, un accident éventuel, qui, loin de changer le caractère de l'affection principale, en prend presque toujours la nature. L'anatomie pathologique tout entière n'est donc qu'une branche de la symptomatologie : c'est la symptomatologie de l'intérieur.

Dans cette doctrine, il y a une grande différence entre les maladies mécaniques ou chirurgicales et les maladies qui composent le domaine de la médecine interne. La génération, la nature n'en est pas la même. Dans le premier cas, la lésion de l'organisation précédant la lésion de la force vitale, ne dépasse pas les parties qu'elle affecte : elle est essentiellement locale ; et, comme elle est produite violemment, contre toutes les prévisions de la nature, l'effet répond exactement à la cause. Dans le second cas, c'est l'inverse : les maladies préparées, conçues à l'avance dans la profondeur de l'économie, éclatent et se développent spontanément, librement, par la seule activité des forces intérieures. Les influences du dehors n'y jouent qu'un rôle secondaire, et voilà pourquoi il n'y a pas de proportion entre ces influences et les maladies qui les suivent. Ici la lésion de l'unité physiologique ouvre la scène, et cette lésion peut rester dans cet état jusqu'à la fin, ou se transformer en une altération sensible des tissus. Dans tous les cas, cette altération est secondaire, consécutive.

La doctrine que j'expose se pique d'être conséquente. Comme dans l'ordre généalogique, la lésion sensible des tissus n'a que le second rang, il est logique de s'attaquer

d'abord à l'affection, la diathèse qui l'a précédée et engendrée; mais si l'organe lésé est une de ces pièces essentielles dont le jeu ne peut s'arrêter sans entraîner toute la machine, il faut se hâter de lui rendre le libre exercice de ses fonctions. Il est des règles de bon sens si simples et si naturelles qu'elles sont de toutes les écoles, et je n'en connais pas de plus impérieuse que celle qui prescrit d'aller avant tout au danger le plus grand.

Telles sont, dis-je, les idées que M. Double emporta de Montpellier, et qui le dirigèrent dans sa pratique à Paris. Parmi les maîtres dont il avait entendu les leçons, Fouquet avait toutes ses préférences : Fouquet entré dans la médecine à trente-deux ans, et nommé professeur à soixante-cinq après trois grands concours. Dès ses premiers pas, Fouquet se prit de la plus vive admiration pour Hippocrate, et cette admiration ne fit qu'augmenter en proportion de ses connaissances. En mettant les pieds dans l'amphithéâtre, ses regards se tournaient vers le buste d'Hippocrate, qu'il contemplait quelques instants comme pour s'inspirer de son génie. A force de le lire et de le méditer, il s'identifia tellement avec son modèle que ses disciples croyaient entendre Hippocrate lui-même ; et tout favorisait l'illusion : une taille élevée, une physionomie calme et sereine, un regard plein de feu, une contenance imposante, la démarche d'un esprit méditatif, un air de dignité répandu sur toute sa personne. Tel était Fouquet, et tel l'imagination aime à se représenter le père de la médecine.

Le respect, le culte que Fouquet avait pour Hippocrate, M. Double le rendait à Fouquet. Jamais disciple ne se montra plus respectueux et plus reconnaissant envers son maître. S'il est un sentiment naturel, c'est celui d'imiter ce qu'on admire. Fouquet excellait dans la connaissance des signes des maladies. M. Double se dirigea vers les mêmes études ; il se peut aussi qu'il se sentît naturellement enclin vers tout ce qui peut relever l'éclat de la profession. Et quoi de plus propre à commander l'étonnement qu'une science qui, s'emparant de quelques signes fugitifs, s'élance dans l'avenir,

et annonce longtemps à l'avance les événements quelquefois les plus imprévus? La connaissance des signes des maladies est réellement la partie brillante de la médecine. En faveur de ses prédictions, on lui pardonne son impuissance. Il semble, en effet, que le malade dont on prévoit la fin prochaine soit au-dessus de toutes les ressources. Ainsi, la séméiotique sauve à la fois l'honneur de l'art et la réputation de l'artiste.

M. Double choisit pour sujet de sa thèse un point de séméiotique. Il y traite de l'imminence des maladies. Il avait déjà compris qu'entre la santé et la maladie il existe un état intermédiaire qui mène de l'un à l'autre, si le médecin ne parvient à conjurer le danger. Cette idée ne l'a jamais abandonné. C'est une preuve de l'excellence de son jugement de n'avoir eu à réformer dans l'âge mûr aucun des engagements de sa jeunesse.

Après avoir pris ses degrés, M. Double rentra dans sa ville natale; il commença même d'y pratiquer la médecine, mais son ambition était à l'étroit sur un si petit théâtre. Il vint à Paris, poussé par cette voix intérieure à laquelle le talent qui se sent ne résiste pas. C'était au mois de brumaire de l'an VIII. L'activité de son esprit se nourrit d'abord de toutes les connaissances utiles à sa profession. On le voyait partout où il y avait quelque chose à apprendre, dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, dans les cliniques, aux cours du Jardin des Plantes, où il se sentait doublement attiré par le besoin de compléter son éducation, et par les grands noms de Jussieu, Desfontaines, Lamarck, Lacépède, Haüy, et ce G. Cuvier dont la voix éloquente répandait tant d'intérêt et de charme sur l'histoire naturelle.

Parmi les recommandations dont M. Double s'était pourvu, était une lettre pour M. Maison, secrétaire général des hospices. C'est chez M. Maison qu'il connut M. J. Sédillot, et par M. Sédillot, la famille Pelletier, à laquelle il devait bientôt s'allier. M. Sédillot rédigeait alors le journal de la Société de médecine de Paris. S'il est vrai que les caractères se con-

viennent par leur contraste même, jamais la fortune ne rapprocha deux hommes plus faits pour s'entendre. L'un prompt à se flatter, satisfait du présent, insouciant de l'avenir, ne demandait pas mieux que de s'affranchir d'un soin qui commençait à lui peser; l'autre, jeune, actif, laborieux, prévoyant, incertain de sa position, et désireux de la fixer, brûlait de se faire connaître, et en recherchait toutes les occasions. Entre de pareils hommes les traités sont faciles. Sous le patronage de M. Sédillot, M. Double entra dans la Société de médecine, et fut admis à l'honneur d'en rédiger les travaux.

Sous la plume de son nouveau rédacteur, le journal prit une nouvelle vie. M. Double montra dans sa jeunesse toutes les qualités de l'âge mûr. Sa critique, toujours grave et décente, ne se laissa jamais emporter à ces expressions vives et peu mesurées qui blessent un auteur sans le corriger. Il s'était fait une loi de discuter avant que de juger, afin de motiver tous ses jugements. Par un tour d'esprit non moins rare chez un journaliste, il louait ce qu'il y avait de bon et d'utile dans un livre avec plus de plaisir et de complaisance qu'il ne relevait ce qui lui paraissait faible ou mauvais. On dit même qu'il poussa quelquefois l'indulgence jusqu'à louer des écrits qui n'étaient pas dignes de ses éloges. Faiblesses excusables, mais inutiles! car l'éloge d'un mauvais livre ne le sauva jamais de l'oubli.

Malgré le soin qu'il prenait de ménager la susceptibilité des auteurs, il s'en trouva dont l'amour-propre fut encore plus chatouilleux que la critique du journaliste n'était modérée; mais j'écarte ces exemples de vos yeux. Étrange position que celle d'un journaliste! S'il loue, il paraît froid et commun. Heureux si on ne prête pas à ses louanges des vues intéressées! S'il critique, on vantera peut-être son esprit, son jugement; mais le triomphe même de la critique ne fait qu'animer l'auteur critiqué; et, pour avoir été juste, le journaliste se fait un ennemi qui ne lui pardonnera pas.

M. Double ne se bornait pas à rendre compte des travaux

des autres ; il composait aussi des articles originaux, principalement sur la séméiotique. Ce n'était guère le début d'un jeune médecin de vingt-cinq ans; mais il avait encore la tête si pleine des leçons de Fouquet, que ses premiers essais n'étaient peut-être que des réminiscences. Il est plus certain qu'ils furent traduits dans plusieurs langues, honneur qu'on accorde bien rarement à des articles de journaux.

Le temps que M. Double donnait à son journal ne l'empêchait pas d'entreprendre des travaux plus importants et de plus longue haleine. En 1807, une maladie qui ne respecte aucun rang frappe un enfant sur les marches du trône. Cette maladie, c'est le croup; cet enfant, c'est le prince royal de Hollande, à qui Napoléon réservait, dit-on, le dangereux honneur de lui succéder. Lorsqu'il apprit cette mort, il était en Prusse, occupé du soin le plus doux au cœur d'un souverain, de distribuer des récompenses après la victoire. A cette nouvelle, l'Empereur, toujours maître de lui, fait venir Corvisart, et ordonne, de son quartier général, qu'un grand concours soit ouvert sur la maladie qui vient d'enlever un prince de sa famille. Il y appelle tous les médecins de l'Europe ; et tel est le retentissement de la voix de Napoléon, que soixante-dix-neuf répondent à l'appel. Si, parmi tant de concurrents, M. Double n'obtint pas le prix, il en approcha du moins de très près : il eut la première mention.

Quelque flatteuse que fût cette distinction, dans une circonstance si solennelle, on a dit que M. Double attendait mieux de ses efforts; et l'empressement qu'il mit à publier son manuscrit prouverait assez qu'il voulut en appeler, du jugement de ses juges, au jugement du public. Par un excès de délicatesse, il le donna tel qu'il l'avait envoyé au concours ; il ajouta seulement un discours préliminaire sur les qualités d'une bonne monographie.

Entre toutes ces qualités, M. Double insiste particulièrement sur la nécessité de remonter aux causes immédiates des maladies, et de les prendre pour base de la distinction des espèces. A l'exemple de ceux qui reconnaissent plusieurs espèces de pleurésie, M. Double admet trois espèces de croup :

l'une inflammatoire, l'autre catarrhale, et la troisième nerveuse. Dans cette doctrine, la fausse membrane, loin de constituer le croup, n'y est même pas nécessaire ; elle n'en est qu'un effet éventuel, un accident, un symptôme, à la vérité le plus grave de tous.

Cette classification nous apprend qu'il est des maladies qui peuvent prendre les apparences du croup sans en avoir le caractère anatomique. Et ainsi s'expliquent bien des succès qui paraissaient inexplicables. M. Double y trouvait encore une explication naturelle de l'utilité des trois médications les plus usitées contre le croup : les saignées, les émétiques, et les antispasmopiques. Or, selon lui, toute doctrine qui, acceptant les faits tels qu'ils sont, peut concilier les pratiques les mieux accréditées, cette doctrine est la vraie, ou, si elle ne l'est pas, elle en tient lieu, ce qui revient au même pour nous.

Quelque jugement qu'on porte du fond de la doctrine contenue dans le traité du croup, il est peu d'ouvrages aussi bien faits. C'est un modèle d'ordre et de méthode. L'auteur était trop jeune pour ne mettre en œuvre que les faits de sa pratique ; mais quand il aurait eu l'expérience de la plus longue vie, il ne s'y serait pas renfermé. Qu'est l'expérience d'un homme à côté de l'expérience des siècles ! Loin de dédaigner les travaux de ses prédécesseurs, il aimait donc à les citer. C'est une délicatesse à laquelle il ne manque jamais, soit qu'il ouvre une nouvelle voie, soit qu'il approuve ce qui s'est fait avant lui. Et qu'on ne croie pas que cette déférence pour autrui ne soit qu'un artifice de l'amour-propre pour déguiser l'inexpérience ; les recherches de M. Double sur la nature des fausses membranes, ses essais sur les animaux pour produire artificiellement le croup, ses considérations d'anatomie comparée, montreraient au besoin que lorsqu'il manquait de guide il méritait d'en servir.

L'époque où nous sommes est peut-être la plus laborieuse de sa vie. C'est dans la même année qu'il donna une nouvelle édition de l'*Interpres clinicus* de Klein, avec une préface en latin, où il laisse voir tous ses regrets que la langue latine ait cessé d'être la langue des savants. Quelque fidèles, quelque

bien faites que soient les traductions, elles ne sauraient tenir lieu des originaux. Il y a dans les originaux un charme, un parfum qui s'exhale et se perd dès qu'on essaie de les faire passer d'une langue dans une autre.

Mais de tous les écrits de M. Double, le plus étendu et le plus important est certainement son traité de *Séméiologie générale*. Lorsqu'il vit le jour, Pinel tenait le sceptre de la médecine en France, et il est peu probable que Broussais songeât encore à le lui enlever. Cependant il régnait comme un vague pressentiment de la *Nouvelle doctrine*. L'idée de rallier les symptômes aux organes malades était du moins dans beaucoup de têtes. Pinel lui-même en avait donné l'exemple dans plusieurs parties de sa Nosographie. C'est dans cette époque de transition que parut la Séméiologie. L'auteur y considère les maladies d'une manière abstraite, c'est-à-dire sans égard pour le siége qu'elles occupent; et en cela il n'a fait que suivre l'exemple des métaphysiciens et des moralistes. Pour connaître les facultés de l'entendement, la psychologie ne s'informe pas de la place qu'elles occupent; moins ambitieuse ou plus sage, elle se contente d'en observer les effets. Mais on loue la psychologie de sa réserve, et on en fait un reproche à la médecine. On aurait voulu que M. Double eût rattaché les symptômes aux organes malades. Ceux qui tiennent ce langage oublient trop peut-être que cela n'entrait ni dans son plan ni dans ses principes : dans son plan, car il écrivait un traité général; dans ses principes, car, selon lui, la plupart des maladies internes, étant des affections de la force vitale avant d'être des lésions sensibles de structure, commencent par être générales.

Et puis, le dirai-je? M. Double n'était pas de ceux qui pensent que la valeur des signes varie suivant les maladies et suivant le siége des maladies. Il soutient au contraire qu'ils ont la même signification partout où ils se montrent, en sorte que, eût-il approuvé les efforts tentés pour remonter aux lésions anatomiques, cette recherche n'aurait eu pour lui qu'un intérêt secondaire.

A son apparition, l'ouvrage de M. Double effaça tout ce

qui l'avait précédé ; il sera effacé à son tour : telle est la loi du progrès. Mais, quels que soient les trésors que l'avenir nous prépare, et j'espère tout des talents qui me font l'honneur de m'entendre, la séméiologie générale a marqué sa place parmi les productions les plus estimables du commencement de ce siècle, et l'histoire la lui conservera.

L'auteur a mis onze ans à mener cette grande entreprise à sa fin. C'est ainsi, a-t-on dit, que se font les bons livres. Mais il y a d'autres causes de cette lenteur; déjà M. Double ne s'appartenait plus, la faveur publique s'était emparée de lui, et il y répondait avec d'autant plus d'empressement qu'il ne préférait aucun titre à celui de praticien. Il avait la plus haute idée de la médecine pratique; il n'était pas tout-à-fait si juste envers la chirurgie; c'était un préjugé de sa première éducation. Du reste, il n'accordait à personne la faculté d'exercer avec la même habileté ces deux arts d'une même science, et cela moins à cause de leur étendue, qu'à cause de leur génie particulier.

Est-il nécessaire de rappeler ici avec quel soin il distinguait les maladies de réaction d'avec les affections spontanées de la vie, et dans ces affections ce qu'il y a de général et d'essentiel d'avec ce qu'il y a de local et de fortuit? A bien des égards, la doctrine de M. Double était justement l'inverse de celle de Pinel et de la médecine organique en général. A l'entendre, l'attention minutieuse que Pinel donnait aux symptômes lui faisait perdre de vue la maladie; et Broussais, trop préoccupé de la lésion locale, semblait croire qu'il n'y avait rien au-delà. L'art du praticien exige un certain nombre de qualités heureuses dont Corvisart à Paris, Chrestien à Montpellier, nous ont offert le rare assemblage. Esprits prompts et pénétrants, plus résolus toutefois que profonds! Mais ils avaient quelque chose de plus précieux que la science; ils avaient reçu de la nature cette sagacité, ce coup d'œil qui, sans se laisser éblouir par la multitude des symptômes, va droit au fond des maladies et voit du même coup le danger et les moyens de l'écarter : tel un grand capitaine sur le champ de bataille, loin de s'étonner du nombre et de la puissance de

l'ennemi, considère tout avec sang-froid, et sait toujours prendre ses avantages. Le génie de la médecine pratique respire dans les œuvres de Baillou, Sydenham, Stoll, Tissot, P. Franck, dont un libraire intelligent vient de nous donner une nouvelle édition avec une introduction de M. Double (1). Nourri de ces lectures, M. Double appartient à cette longue suite de médecins qui, reconnaissant Hippocrate pour maître, en transmettent d'âge en âge les méthodes et les principes. Les médecins hippocratistes n'ont pas la vanité de croire qu'il n'y ait plus rien à faire; ce serait déclarer que la médecine touche à sa perfection, et malheureusement elle en est encore loin; mais ils se croient en possession de la vérité, et tout ce qui s'écarte de leur symbole leur paraît suspect.

La fidélité de M. Double aux grands maîtres de l'art a fait dire qu'il connaissait mieux l'histoire du passé que l'histoire contemporaine; erreur! M. Double suivait attentivement les mouvements de la science, et s'il n'adopta pas toutes les idées nouvelles, ce n'était pas faute de les connaître, c'était parce qu'il ne les approuvait pas. On a dit à la louange de quelques hommes célèbres, qu'ils avaient devancé leur siècle; M. Double mit sa gloire à résister au sien.

Jamais il ne partagea l'engouement de ses contemporains pour l'anatomie pathologique; non seulement il voyait avec peine qu'elle voulût se substituer à la médecine tout entière; mais il l'accusait de porter le découragement dans l'esprit du praticien, et ce seul tort compensait à ses yeux tout le bien qu'elle a pu faire. Pour lui, bien convaincu que la mort ne laisse voir que les restes des maladies, il ne désespérait de son art qu'à la dernière extrémité. Soutenu par cette confiance, les ressources naissaient, pour ainsi dire, en ses mains.

Dans cette foule de moyens que la nature met à la disposition du médecin, M. Double avait ses préférences; chaque praticien a les siennes. Il se jouait avec les substances vénéneuses: la ciguë, la jusquiame, l'aconit, la belladone, la douce-amère, le rhus radicans, etc. Cet art délicat, il l'avait

(1) *Traité de médecine pratique*, trad. par J.-M. Goudareau, nouv. édit., avec une introd. par F.-J. Double. Paris, 1842, 2 vol. gr. in-8.

appris aux leçons de Fouquet. Il composait avec les extraits de salsepareille, de douce-amère et d'aconit, des bols devenus célèbres et rapportés sous son nom dans les formulaires.

Le musc était encore un de ses médicaments de prédilection; il en trouvait l'emploi dans le cours des maladies aiguës et principalement des fièvres graves, toutes les fois qu'il se formait des spasmes ou des déplacements sur les principaux viscères de la poitrine ou de la tête.

Le sulfate de quinine, cette belle conquête de la chimie moderne, lui était cher à d'autres titres. Découvert, comme on sait, par M. Pelletier, son beau-frère, et M. Caventou, qui a l'honneur de présider cette solennité, M. Double s'était associé à cette précieuse découverte en faisant connaître les propriétés de la quinine aux médecins; en sorte qu'il s'était accoutumé à la considérer comme une propriété de famille.

M. Double était un des praticiens les plus recherchés de la capitale et qui méritait le mieux de l'être; ce succès il le devait sans doute à ses talents, mais le talent ne suffit pas toujours pour répandre un médecin et le faire goûter. Que d'hommes dans notre art qui, avec un mérite incontestable, sont restés ignorés! Combien d'autres délaissés ou méconnus! Il entre toujours un peu de bonheur dans les plus grandes réputations médicales. La première condition pour gagner les faveurs du public est de lui plaire. Personne n'avait plus profondément réfléchi que M. Double sur la conduite des médecins dans le monde; personne ne connaissait mieux l'art de se faire bien venir des malades et d'entrer dans leur confiance.

A sa première visite, son premier soin était d'interroger les parents et les amis, afin de faire tout concourir au bien du malade, suivant le précepte d'Hippocrate. Il s'informait de son tempérament, de son caractère, de ses mœurs, de ses habitudes, de ses dispositions. Ces renseignements pris, il entrait l'air calme et affable : la sérénité de son âme se répandait sur tous ses traits.

Si le malade était en état de parler, il se faisait raconter

l'histoire de sa maladie, et dès lors la figure du médecin se composait. Toute sa personne prenait l'attitude du recueillement. Les malades, on le sait, aiment à parler longuement de leurs maux; M. Double ne les interrompait jamais; jamais il ne laissait paraître la moindre impatience, la moindre distraction; il les écoutait jusqu'au bout avec la même attention, le même intérêt, la même bienveillance.

Quand ils avaient fini, le médecin prenait la parole; il leur adressait quelques questions, et au tour qu'il leur donnait il était facile de voir qu'il connaissait la réponse: il savait par expérience que rien ne prévient en faveur d'un médecin comme cette prescience qui lui découvre ce que le commun des hommes est censé ignorer.

Cet examen fini, il se recueillait quelques instants et prenait la plume: il avait la bonne habitude d'écrire en latin, afin de frapper l'imagination des malades et de les inviter à plus d'exactitude.

Quand le médecin a prescrit, il semble qu'il n'ait qu'à se retirer; il en est, en effet, qui quittent brusquement leurs malades sans ajouter un seul mot: d'autres montrent moins d'empressement; mais, par une autre singularité, ils affectent de paraître étrangers à tout ce qui n'est pas de leur art, comme pour faire croire qu'ils y sont d'autant plus habiles qu'ils se montrent plus nuls sur tout le reste. M. Double ne poussait pas si loin l'abnégation. Quand il avait fini comme médecin, l'homme du monde se montrait. Celui-ci s'entretenait volontiers des nouvelles du jour ou de quelques sujets agréables qu'il savait faire naître à propos. Il se persuadait que les gens du monde aiment à trouver dans leur médecin non seulement un savant, mais encore un homme aimable; et comme il avait tous les moyens de l'être, il ne négligeait rien pour le paraître.

Il savait encore se rendre cher à ses malades par l'art avec lequel il donnait aux fonctions de son ministère l'intérêt et le charme de l'amitié. Il avait tant de prévenance et d'attentions pour tous, que chacun se croyait l'objet de ses préférences. Aussi, jamais peut-être n'y eut-il un médecin plus chéri et

plus regretté de ses clients. L'affection qu'il inspirait l'attachait de plus en plus à son art; il y avait trouvé tant de douceurs et de consolations, que, contre la maxime du poëte, il était heureux de son sort, et désirait si peu d'en changer, qu'il répétait souvent que s'il revenait cent fois à la vie, cent fois il voudrait se faire médecin.

Jusqu'ici je n'ai considéré M. Double que comme écrivain et comme praticien; ce serait lui dérober une partie de sa gloire de ne pas vous peindre l'académicien.

Séparé de ses confrères par ses doctrines, M. Double l'était encore par ses habitudes: il les aimait comme des membres de la grande famille médicale, mais il les fréquentait peu; il vivait avec ses clients. Et cependant, malgré l'éloignement où il se tenait, son nom se présenta des premiers lorsque la munificence de Louis XVIII, conseillé par M. le baron Portal, son premier médecin, créa l'Académie royale de médecine. Sans cette utile institution, jamais peut-être M. Double n'eût été apprécié comme il méritait de l'être. La première fois qu'il y prit la parole, il laissa voir qu'il en serait une des lumières, et vous savez si la suite a répondu à ses débuts. L'Académie travaillait alors à sa constitution intérieure. Parmi tant d'hommes éminents, deux surtout aspiraient à lui donner des lois. Jaloux de tous les genres de gloire, Dupuytren ne voulait pas laisser échapper une si belle occasion de joindre à sa couronne de savant celle de législateur de la nouvelle Académie.

M. Double cédait à d'autres sentiments; le devoir était l'âme de sa conduite. Chacun apporta dans les débats son talent et son caractère: Dupuytren, cette hauteur de vues et de raison qui ne l'abandonnait jamais; M. Double, cette sagacité, cette souplesse qui rend propre à tout. L'un fier, absolu, accoutumé à voir tout céder à la domination de sa parole, déguisait mal l'impatience que lui causait la contradiction; l'autre plus modeste, plus souple, sans être moins ferme, redoublait de politesse et d'égards à mesure qu'il se croyait mieux fondé, comme s'il eût voulu se faire pardonner ses avantages. Lutte glorieuse et mémorable! Mais, soit que

son rôle fût fini, soit qu'il ne pût vivre avec ses pairs, Dupuytren se retira peu à peu d'une compagnie où il ne pouvait imposer sa loi.

M. Double, au contraire, lui resta fidèle jusqu'à son dernier jour. Il aimait l'Académie de médecine, il lui devait une partie de sa gloire, et les succès même qu'il y avait obtenus la lui rendaient chère. C'était pour lui comme une patrie où il revenait toujours avec un nouveau plaisir. Vous le retrouviez à toutes vos séances, comme un soldat à son poste, à cette place où son absence sera longtemps remarquée (1). Ceux qui, après avoir brigué l'honneur de vous appartenir, croient pouvoir se dispenser de suivre vos travaux, se méprennent étrangement. Sans doute la gloire de la compagnie n'en peut pas souffrir : personne ici ne porte sa tête assez haut pardessus les autres ; mais on oublie que l'assiduité est le premier devoir d'un académicien. En acceptant l'emploi de secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, cet emploi qu'il a rempli avec tant de gloire pendant plus de quarante ans, Fontenelle déclara qu'il ne louerait jamais ceux de ses confrères qui ne témoigneraient pas de leur zèle par une grande assiduité, et, quelle que fût la vivacité des sollicitations, Fontenelle tint parole.

Malgré le zèle dont il était animé pour la gloire de la compagnie, M. Double y fit peu de lectures originales : c'était l'effet d'une vue systématique. Il croyait que les Académies sont moins faites pour produire par elles-mêmes que pour juger les travaux qui leur sont adressés, et retenir ainsi la science dans les bonnes voies.

Mais fallait-il apprécier ces travaux, il était toujours prêt. Et telle était la confiance que vous aviez dans son activité et dans ses lumières, que vous lui remettiez les affaires les plus délicates, les rapports les plus importants. Il a été le premier rapporteur des remèdes secrets, cette plaie de l'Académie et de la société ; et il comprit si bien sa mission, qu'il a fixé, pour ainsi dire, votre jurisprudence sur ce point.

(1) L'orateur indique du geste la place qu'occupait M. Double.

Il a composé sur l'art d'observer les épidémies un mémoire que vous avez mis entre les mains de tous vos correspondants (1). En 1832, lorsque le choléra était à nos portes, le gouvernement vous demanda une instruction, et c'est encore M. Double qui la prépara. Cette instruction, je ne la juge pas, il n'est sans doute donné à personne de devancer les leçons de l'expérience; je ne veux que rappeler un trait honorable dans la vie de notre confrère. Que vous dirai-je de ce long et beau rapport sur la réforme de l'organisation médicale? Ici M. Double sortait visiblement des attributions du médecin; mais telle était la flexibilité de son esprit qu'après avoir agrandi la science par ses travaux, il en pouvait régler les rapports avec toute la sagesse d'un législateur.

Mais à quoi bon ces détails dans cette enceinte où tout vous parle de notre confrère? Parcourez vos archives, vos procès-verbaux, vos publications, il n'est pas une occasion un peu importante dans les annales de la compagnie où le nom de M. Double ne reparaisse avec éclat. Vice-président, président, secrétaire annuel, membre du conseil, tous les honneurs que vous pouvez déférer, il les a obtenus de votre justice; toutes les charges qu'emporte le titre d'académicien, il les a partagées. On composerait plusieurs volumes de ses rapports qui dorment dans vos archives. Il y en a sur presque tous les sujets; car, dans un temps où chaque médecin se borne et choisit un coin de la science pour le cultiver avec plus d'ardeur, M. Double n'avait voulu prendre aucune couleur. Il n'avait d'autres préférences que celles qui lui étaient commandées par son tour d'esprit. Il se plaisait dans les questions générales de doctrine et de philosophie; les détails étaient moins de son goût. Mais, encore une fois, il pouvait parler de tout et il était toujours écouté. Il est vrai qu'il se respectait assez pour ne prendre jamais la parole devant vous sans y avoir mûrement pensé.

Peu de personnes ont possédé au même degré l'art de parler aux grandes assemblées. Ce sentiment exquis des

(1) *Mémoires de l'Académie royale de Médecine*, t. I, pages 245 et suivantes.

bienséances, il en trouvait la source dans son cœur autant que dans l'habitude du grand monde. Même dans l'improvisation, où l'esprit, dominé par la pensée, se jette sur la première expression qui se présente, il ne lui échappait jamais un mot équivoque, une parole désobligeante. Oui, tout dans sa personne, jusqu'aux inflexions de sa voix, tout respirait la plus exquise politesse; et ce qui la rendait encore plus aimable, c'est qu'on sentait qu'elle ne lui coûtait aucun effort, elle lui était naturelle, elle coulait de source.

Avec des qualités si aimables, M. Double prit un ascendant dont il y a peu d'exemples dans les Académies. Une discussion s'élevait-elle, il la suivait attentivement : si elle s'égarait, il la redressait; si elle s'emportait, il la calmait; à sa voix, l'ordre renaissait, et nous demeurions tous immobiles et comme suspendus, de peur de perdre une seule parole. Quelque flatté qu'il fût de son autorité, il n'en usait qu'à regret, tant il était sensible à tout ce qui pouvait porter atteinte à la dignité de l'Académie. Plus il avançait dans la vie, plus il mettait de prix aux règles du bon goût et des convenances. Ainsi, vous tous qui avez connu sa sagesse, écoutez un dernier conseil qu'il vous donne par ma voix. Oui, c'est lui, c'est M. Double qui vous dit : N'accordez qu'au talent le droit de frapper aux portes de cette Académie; mais que ces portes ne s'ouvrent qu'à l'honnêteté, à la politesse, aux bienséances.

La réputation que M. Double s'était faite dans le monde, l'éclat qu'il avait jeté dans l'Académie royale de médecine, fit désirer à l'Académie des sciences de le posséder. En 1832, une place devint vacante par la mort de M. Portal. M. Portal, le créateur, le bienfaiteur de cette compagnie, a été, vous le savez, le premier praticien de Paris pendant cinquante ans. Après l'avoir perdu, l'Académie des sciences crut qu'elle ne pouvait lui donner un successeur plus digne de lui qu'un homme qui marchait sur ses traces, et elle choisit M. Double.

Il y a eu des médecins qui ont fait plus de bruit, il n'en est pas de plus estimés. Ce n'était pas une de ces imagina-

tions fougueuses qui dédaignent les sentiers battus, et qui se jettent en avant au risque de s'égarer; c'était plutôt une raison puissante, mais réglée, plus faite pour juger les découvertes que pour en faire. M. Double se croyait pourtant quelques titres à la plus grande découverte médicale de notre siècle, à la découverte qui a rendu le nom de Laënnec si célèbre et si cher. Et ces titres il les a rappelés dans une circonstance solennelle, dans la lecture même qu'il fit à l'Institut pour appuyer sa candidature. Il raconte lui-même comment cette idée naquit dans son esprit : c'était en embrassant sa mère et en entendant les sanglots qui sortaient de sa poitrine. Si M. Double entrevit en effet ce que le génie de Laënnec a mis en lumière, et qui pourrait en douter après sa déclaration? que de regrets ne dut-il pas avoir en pénétrant dans ce nouveau monde à la suite et sur les pas de son heureux rival? Car, il ne faut pas se faire illusion, rien aujourd'hui ne pourra déposséder le nom de Laënnec; et quelque mérite qu'on accorde à M. Double, les premiers, dans tous les genres, sont ceux qui ont eu le don de l'invention.

Sa place à l'Institut lui conférait l'aptitude à la première dignité du royaume, et la considération dont il jouissait l'en rendait digne. Mais ce que la loi a voulu, l'orgueil des hommes ne le voulut pas; il lui fut proposé de renoncer à l'exercice de la médecine : c'était mal le connaître! Lorsque le gouvernement de Berne nomma le grand Haller du conseil souverain, il n'y mit aucune condition. M. Double repoussa, comme il le devait, la proposition qui lui était faite; mais il y fut d'autant plus sensible qu'elle portait atteinte à l'honneur même de la profession. Combien de fois ne m'a-t-il pas dit : Ce n'est pas moi qu'il faut élever à la pairie, c'est la médecine, dans ma personne ou dans une autre, peu importe: la médecine, ajoutait-il, la plus noble des sciences et le plus utile des arts! Voilà comment M. Double entendait la dignité de la profession. Il lui sacrifiait ce que l'homme a de plus cher après l'honneur, l'élévation de son nom et de sa famille.

Ce seul trait fait assez voir tout ce qu'il y avait de no-

blesse et d'indépendance dans ce caractère. Il ne dédaignait pas les honneurs ; mais il se contentait de les mériter et ne faisait rien pour les avoir : conduite d'autant plus digne d'éloges que, répandu, comme il l'était, dans la première classe de la société, il eût tout obtenu de son crédit s'il l'avait voulu. Mais M. Double tenait à honneur de ne rien demander dans un siècle où on donne à la faveur ce qu'on refuse quelquefois à la justice. Aussi, le dirai-je? aussi n'eut-il ni places ni emploi ; il ne fut ni médecin d'hôpital, ni professeur, ni médecin de la cour. Par une heureuse compensation, il gagnait en liberté tout ce qu'il perdait en honneurs. Ce qu'il avait de titres, il le devait aux suffrages de ses pairs, et ils lui en étaient plus chers. Depuis Lorry, il n'y a peut-être pas d'exemple dans notre art d'une renommée si grande et si indépendante.

Ce respect pour sa personne lui donnait un air froid et réservé qui imposait; on ne l'approchait qu'avec une certaine retenue ; ses manières étaient polies, mais un peu dignes ; sa parole lente, mesurée, sentencieuse : il y avait un peu d'apprêt dans toute sa personne. Il ne se faisait connaître que dans le particulier ; là ses amis le retrouvaient tel que la nature l'avait fait, bon, affectueux, obligeant, dévoué. Un de ses panégyristes, notre spirituel et honorable confrère M. Reveillé-Parisé, a dit qu'il tenait plus qu'il ne promettait. J'ajoute, parce que je le sais, que, quelles que fussent ses prédilections pour les personnes, son obligeance s'arrêtait toujours devant l'équité ou ce qu'il croyait être l'équité.

M. Double était d'une taille moyenne, d'une constitution maigre et sèche qui pouvait nous faire espérer de le conserver longtemps; on ne lui connaissait d'autre indisposition qu'une migraine, laquelle revenait, à la vérité, tous les mois. Il y aura bientôt quatre ans qu'au retour d'un voyage aux environs de Paris, où il avait été appelé, il ressentit les premières atteintes d'une pneumonie qu'il essaya de faire avorter dans un bain très chaud. Depuis lors, sa santé n'avait pas souffert la moindre altération. Cependant un mois environ

avant l'accident qui l'a enlevé, un membre de cette Académie à qui la nature a donné ce tact qu'il est si difficile d'acquérir quand on n'en a pas reçu le germe, M. le docteur Castel, conçut pour M. Double des inquiétudes dont il me fit part. Hélas! sa science ne l'avait que trop bien servi. Le 7 juin, au sortir d'une de vos séances, M. Double se rendit chez M. le ministre de la guerre, qui était de ses clients. Avant le dîner, il passa dans le jardin du ministère; il y fut pris d'une défaillance et tomba. Lorsqu'il eut repris ses sens, on le transporta chez lui. Du reste, il se sentait si peu malade qu'il se contenta de garder la chambre, sans prendre le lit, et refusa tous les secours de son art. Cet homme, qu'on a dit si prodigue de médicaments, avait pour principe de ne rien demander à l'art de ce qu'il pouvait obtenir de la nature. Il crut que sa bonne constitution triompherait; il se trompa, et cette grande lumière s'éteignit le 12 juin 1842.

Les feuilles politiques annoncèrent la mort de M. Double comme un malheur public; c'en fut un, sans doute, pour l'Académie royale de médecine, qui lui doit une partie de sa gloire. Avec quel respect, avec quelle touchante émotion elle fit éclater sa douleur! Rappelez vos souvenirs! A peine le président avait-il annoncé cette fatale nouvelle, que la compagnie tout entière se leva spontanément et se sépara. Il était bien juste que la science prît le deuil le jour où elle perdit un de ses plus beaux ornements. Jamais savant ne reçut un honneur plus grand de sa compagnie; honneur si grand que vous ne l'aviez encore accordé qu'à deux hommes, à votre président d'honneur et à M. Bourdois de La Motte, dont une voix éloquente va vous faire connaître les titres à cette glorieuse distinction.

— M. le président appelle M. Pariset pour prononcer l'éloge de M. Bourdois de La Motte.

Edme-Joachim Bourdois naquit le 14 septembre 1754, à Joigny, petite ville de l'ancienne Champagne, comprise aujourd'hui dans le département de l'Yonne. On cultivait depuis longtemps dans sa famille les lettres et les sciences. Un de ses ancêtres avait écrit l'histoire de Joigny. Son père était un médecin fort éclairé, et de plus un fort honnête homme. Il fit part à l'Académie des sciences d'une observation curieuse quoique assez peu rare, celle d'un fœtus endurci et desséché qu'une femme avait porté vingt-deux années. Il avait analysé les eaux d'Écharlis et les eaux de Neuilly; les premières analogues aux eaux de Spa, les secondes aux eaux de Forges. La Société royale l'avait mis au nombre de ses correspondants; et Vicq-d'Azyr l'a honoré d'un éloge public. Ses talents, sa probité, sa charité pour les pauvres, avaient inspiré une telle vénération qu'attaqué la nuit par des voleurs, il les saisit de crainte et les mit en fuite en se nommant. Ce qu'avait fait Aristote pour les constitutions politiques, il l'avait fait pour les constitutions médicales. Il avait réuni les histoires de plus de cent quarante épidémies: recueil qui lui permettait de comparer ces affections l'une avec l'autre, et de marquer, à l'exemple d'Hippocrate, de Baillou, de Sydenham, les différences quelquefois si bizarres qui les caractérisent. Ses remarques étaient consignées dans un registre qu'il avait intitulé: *Ma justification.* Qu'est-ce à dire? que pour lui comme pour les malades, il redoutait les actions irréfléchies et précipitées; que, pour éviter les méprises si souvent funestes, et pour s'affermir dans le discernement et l'amour du bien, il pratiquait le sage précepte de Pythagore, d'Hiéroclès et d'Épictète, de tenir sans cesse les yeux ouverts sur soi-même, et de se faire ainsi son propre juge: heureuse méthode que Cabanis avait adoptée, dont il m'a vanté plus d'une fois l'excellence, et à laquelle il devait, disait-il, tout ce qu'il était. C'est qu'en effet, il est des hommes à qui l'estime est nécessaire. C'est qu'avant tout ils veulent mériter la leur, et ne sont heureux qu'à ce prix; c'est qu'enfin la règle de nos actions est écrite dans notre propre conscience, et que pour l'aimer

et la suivre cette règle, il ne faut que la connaître et se la rendre familière.

Élève d'un tel père, le jeune Bourdois mit aisément dans ses habitudes les dispositions qu'il avait dans le sang. Ses premières études achevées, il prit la profession de son père, et se rendit à Paris. Il y subit toutes les épreuves qui conduisent au doctorat, et ces épreuves étaient multipliées et rigoureuses. Qu'on me pardonne de les rappeler ici. Le baccalauréat et la licence étaient le prix de sept années de travaux assidus et légalement constatés. On ne les conférait qu'à des sujets âgés de vingt-trois ans, et pourvus de lettres de maîtres-ès-arts. A certaines époques de l'année, il fallait répondre sur toutes les parties de la médecine, et ces examens duraient quatre, cinq et six jours de suite : particulièrement sur l'anatomie, les opérations, la matière médicale. Un aphorisme était tiré au sort, et il fallait en donner le commentaire. Quatre thèses étaient imposées : trois appelées quotlibétaires parce qu'il fallait y résoudre toutes les difficultés que les hasards de la dispute, ou le simple caprice suggérait aux argumentateurs. Une quatrième, appelée cardinale, parce qu'au nombre des légats envoyés de Rome pour réformer les universités de France, se trouvait en 1452, le cardinal d'Estouteville, lequel établit pour l'avenir une thèse obligatoire sur une question d'hygiène. Enfin, venait le dernier examen, tout de pratique et de quatre jours de durée. Sur une suite de maladies énoncées par les docteurs, le récipiendaire était tenu d'en exposer les causes, les signes, le pronostic et le traitement. Si les juges se montraient satisfaits, on procédait à la bénédiction de la licence et à la cérémonie du doctorat. Mais, la veille de cette solennité, les saintes obligations que le récipiendaire allait contracter, les devoirs sacrés qu'il aurait désormais à remplir, étaient retracés à son esprit, et c'est en quelque sorte sous les auspices de la religion que la vie des hommes était remise entre ses mains.

Cette mâle discipline a fait la gloire de l'ancienne faculté ; elle a formé les Fernel, les Baillou, les Houllier, les Duret, et tant d'autres hommes non moins illustres, au nombre

desquels je n'hésite point à ranger ceux qui ont été nos premiers maîtres : les de Jussieu, les Corvisart, les Hallé, contemporains de Bourdois. Du reste, ces thèses courtes, substantielles, toutes écrites en latin, étaient indifféremment l'œuvre du récipiendaire ou du président. La première que composa Bourdois portait sur cette question : La couleur du sang est-elle un produit de la force vitale? Vous le savez, messieurs, depuis Moïse jusqu'à nous, le sang a été pour les médecins, les naturalistes, les philosophes et les législateurs un perpétuel objet d'étude. Quoi qu'en aient dit Aristote et Harvey, le sang n'est pas de toutes nos parties celle qui paraît la première. En revanche, une fois formé, le sang, comme le style de Buffon, est l'homme lui-même. Tout ce que l'homme a de matériel, tout ce qu'il a d'intellectuel, et même de moral, n'est que du sang transformé. C'est dans le sang qu'est la vie des animaux, a dit Moïse; c'est de son sang que l'homme reçoit son entendement, a dit Hippocrate. Mais dans cette suite de transformations, quelle étonnante variété! Tout change le sang et tout change avec lui. Tels aliments, a-t-on dit, et tel chyle; tel chyle, tel air et tel sang; tel sang, et telle nutrition, c'est-à-dire telle composition dans les solides et les liquides. Il fallait ajouter : telle nutrition et tel sang; car dans sa course à travers l'organisation, tout en distribuant entre nos parties altérées des matériaux réparateurs, le sang en emporte des débris qui le rendent, pour ainsi dire, à chaque pas, différent de lui-même; et c'est dans ces dépouilles que l'on rencontre chaque jour de nouveaux éléments ou de nouvelles combinaisons. Pour suivre le jeu de ces transsubstantiations perpétuelles, c'était une nécessité pour la médecine et la chimie de multiplier les investigations et les analyses. Celles que l'on a essayées jusqu'à Rouelle ont été souverainement imparfaites, et malgré les admirables travaux des modernes expérimentateurs, peut-être le seront-elles toujours. J'oserais les comparer à celles que ferait sur les poëmes d'Homère et de Virgile un rhéteur qui décomposerait ces divins ouvrages en points, virgules, voyelles, consonnes, et se vanterait d'avoir analysé l'*Iliade*

et l'*Enéide*. Où est l'ensemble, l'ordre, la pensée, l'harmonie, la passion, le mouvement, la chaleur? Quoi donc! n'est il pas dans le sang des principes qui échapperont toujours? N'est-il pas remué, agité, soulevé de moment en moment par les passions? La colère qui change en poisons le lait et la salive, est-elle sans action sur le sang? N'est-il pas énervé par la castration qui en éteint le feu? En quoi diffère-t-il de lui-même avant et après la variole, avant et après le typhus et la fièvre jaune? Je n'ajouterai qu'un mot. Les sentiments et les idées, c'est-à-dire les seules réalités dont nous ayons la certitude, puisqu'elles sont nous-même, n'ont aucune des propriétés de l'étendue. Elles n'ont ni forme ni couleur. La force qui les fait naître est inhérente au sang. Bien qu'elle ne s'exerce qu'avec et sur des parties matérielles, néanmoins cette force n'a rien de commun avec la matière, et ne sera jamais saisie par les réactifs. Les réactifs ne font que détruire ses ouvrages et en disperser les éléments. Elle seule crée, elle seule réunit, elle seule coordonne, elle seule organise; elle est le *mens* de Virgile; de Virgile qui, avant d'être un grand poëte, était un grand philosophe; et tant que cette force ne sera pas au pouvoir de l'homme, j'ose dire que les analyses que l'on tentera sur le sang n'en auront que l'ombre, n'en seront que de vains simulacres. Du reste, depuis plus de deux siècles, la couleur qui teint le sang occupe les esprits. Quelle en est la cause? Un principe particulier? Le phlogistique de Stahl et de Moscati? Le fer de Haller et de Menghini? Mais le phlogistique est un être de raison, et, selon Bourdois, le fer se retrouve dans presque toutes les matières animales. Est-ce une disposition dans les molécules du sang, un arrangement entre les globules découverts par Malpighi, décrits par Leuvenhoek, adoptés par Boërhave? Hypothèses que Bourdois rappelle sans y croire. Se passe-t-il là quelques phénomènes d'interférence? On a vu du sang blanc, du sang bleu, du sang pâle et odorant comme le bouillon. La teinte rouge n'est donc pas pour le sang une teinte essentielle. Hier, la coloration du sang était due à l'hématosine découverte par Chevreul; mélange encore peu connu de

fibrine, d'albumine et de peroxide de fer. Aujourd'hui, d'après deux chimistes étrangers, cette substance serait un acide, et cet acide serait dépourvu de fer : d'où l'on voit que la difficulté subsiste encore, au moins en partie. Quant à cette divinité cachée, mais réelle, mais sage et toute-puissante, que Bourdois fait intervenir et qu'on appelle force vitale, comment l'exclure, puisqu'elle est partout? C'est elle qui détermine et conduit en nous toutes les combinaisons ; elle fait le sang ; elle fait à plus forte raison le principe quel qu'il soit qui le colore, comme elle fait le poison de la vipère. Elle accommode ses actes à toutes les nécessités, même aux nécessités futures ; elle change le sang de la mère pour la préparation de ses deux laits ; et comme le sang tire sa principale valeur de ses globes rouges, elle en charge le sang placentaire, afin de mieux nourrir et de mieux développer l'embryon : vues d'avenir et d'ensemble inconciliables, il faut l'avouer, avec physique, mécanique et chimie. Que la chimie cependant continue ses merveilles, mais que la physiologie n'oublie pas que rapporter la couleur du sang à l'action de la force vitale, c'est dire d'où elle vient, ce n'est pas dire ce qu'elle est.

Cette première thèse fut soutenue le 11 février 1777. Le 6 mars suivant, Bourdois soutint la seconde, la cardinale, sur une question d'hygiène. Il examine si pendant l'hiver il est dangereux de se tenir longtemps à l'ardeur d'un foyer ; et par des raisons tirées, soit des avantages du mouvement et de l'exercice en plein air, même à une très basse température, soit de l'expansion que donne au sang un air sec et chaud, et de la fâcheuse impression qu'un tel air produit sur les poumons en les dépouillant de l'humidité qui leur est nécessaire, Bourdois se déclare pour l'affirmative. Ce qui frappe dans cette thèse, c'est la flexibilité d'esprit qui, d'une faute si légère en apparence, fait naître les maladies les plus graves : une fausse pléthore, et par suite des congestions cérébrales et pulmonaires, l'hypochondrie, l'asthme, des digestions difficiles, un sommeil laborieux, des angines, des catarrhes suffocants, l'abaissement et la perte de la cha-

leur naturelle, comme le remarque Hippocrate ; perte qui peut rendre mortelle la subite impression d'un froid extérieur. C'est que s'il n'est point en médecine de petites questions, il n'est pas non plus de petites fautes, et que le mobile équilibre qu'on appelle santé n'est que trop souvent détruit par le moindre choc.

Après ces deux premières thèses, de physiologie et d'hygiène, Bourdois soutint les deux dernières sur des points de pratique. L'une d'elles se rapporte à une maladie qui ne compte parmi nous, comme la peste, que treize siècles de durée ; qui, comme la peste, nous est venue de l'Orient, de l'Arabie, a-t-on dit, mais qu'on a vue paraître spontanément, il y a quelques années, à la Nouvelle-Hollande, et qui, depuis près de cinq mille ans, est connue à la Chine ; bénigne dans le principe, et devenue féroce, qui le dirait ? par des renversements de dynasties : tant les secousses politiques ont d'action sur la santé des hommes ! Je veux parler de la petite-vérole, maladie dont l'étude approfondie serait, selon Bordeu, comme un cours complet de pathologie médicale ; car tout ce que les autres affections peuvent offrir de régulier ou de bizarre en quoi que ce soit, on le retrouve dans celle-là. Du reste, on sait avec quelle facilité se dénoue dans les organisations souples et perméables le grand drame que met en jeu la variole ; et c'est sur ce principe que Bourdois, dans sa thèse, propose cette question : Les bains tièdes conviennent-ils dans la variole ? Il s'appuie pour l'affirmative sur les usages de certaines contrées, l'Allemagne, la Hongrie, l'île de Java, sur l'exemple des plus illustres praticiens, sur l'autorité des plus savantes écoles. Cette méthode, toutefois, ne saurait être absolue. Bourdois y met de justes limites. Deux traits de cette thèse doivent rester dans la mémoire. Galien devinait les maladies à l'altération du teint ; Pierre Franck, à l'attitude ; Corvisart, à la physionomie ; Théodore Zwinger, aux odeurs, à ces corpuscules invisibles qui sont dans le sang, que la chimie n'y saurait découvrir, qui n'ont de réactifs que nos nerfs, et produisent les effets quelquefois tout-puissants des petites forces. Chacun de nous, on le sait, a son odeur

propre. Comme la femme qui allaite, les maladies ont aussi les leurs, spécialement le typhus et la variole. Un homme fait sur la tête une chute violente. Il a tous les signes d'un épanchement cérébral. On propose de trépaner. Gardez-vous-en bien, dit Vernage, je sens la variole qui va paraître. Elle parut, et le malade fut sauvé. Un jeune homme, plein de vigueur, perd tout-à-coup le mouvement et le sentiment; on le croit mort; on affirme qu'il a eu la variole : il l'aura tout-à-l'heure, s'écrie Thierry ; et le matin du jour suivant la variole éclate. Comprend-on, du reste, qu'une maladie, quelle qu'elle soit, ait un début si violent et si brusque, et j'oserais presque dire si peu logique ?

Auteur de ses trois premières thèses, Bourdois ne le fut pas de la quatrième. Composée en 1742 par Louis-René Dubois, elle avait été soutenue en 1774 par Sabatier; elle le fut en 1778 par Bourdois. Les thèses de l'ancienne Faculté fourmillent de ces sortes de plagiats ou de ricochets. Une thèse faite en 1769 par Bucquet servit à plusieurs récipiendaires. Caille, en 1772, reproduisit celle de Lebègue de Presle, qui avait paru en 1759; et dans la même année, Vicq d'Azir en soutint deux écrites depuis longtemps, l'une par Linguet, l'autre par Guilbert. Que se proposait-on par ces emprunts? Était-ce économie de temps, ou un essai sur la diversité des esprits? Quoi qu'il en soit, cette thèse de Bourdois avait pour texte un sujet mixte, une question médico-chirurgicale sur les tumeurs : vaste matière à laquelle se rattachent tant d'affections de natures si différentes et même si contraires, comme on le voit dans le traité de Galien, dans ceux de Plenck et de l'illustre Boyer, qu'on a peine à comprendre comment l'auteur primitif de la thèse a pris pour épigraphe et pour conclusion cette maxime, qu'une tumeur étant donnée, quelle qu'elle soit, l'art doit s'attacher le plus souvent à la résoudre. De l'aveu même de l'auteur, il est, en effet, des résolutions impossibles, il en est de très dangereuses; et dans les cas les plus favorables, les matériaux d'un phlegmon ou d'un érysipèle, remportés par l'absorption, peuvent allumer une maladie nouvelle et pire que la pre-

mière. Dans le traitement des tumeurs tout est donc spécial, et la résolution n'en est souvent qu'une partie accessoire et suspecte.

Promu au doctorat, Bourdois fut fait médecin de la Charité ; mais sa faible poitrine ne lui permit pas de faire longtemps le service de l'hôpital, et une hémoptysie violente et réitérée le contraignit à la retraite. Cependant ses lumières, son esprit, sa politesse, le firent connaître d'un prince de la famille royale ; Monsieur, frère du roi, et depuis Louis XVIII, en l'attachant à sa personne, le nomma d'abord médecin du Luxembourg et du château de Brunoy, et créa pour lui la place d'intendant de son cabinet de physique et d'histoire naturelle. Monsieur faisait pour Bourdois ce que le duc d'Orléans avait fait pour Berthollet. C'est en usant ainsi de leur fortune en faveur du talent, et j'ajouterai du malheur, que les princes montrent qu'ils sont dignes de la posséder. En 1788, la tante de l'excellent roi Louis XVI, madame Victoire, nomma Bourdois son premier médecin, en survivance de Malouet. Que manquait-il à tant de prospérités? Mais cette prospérité fut aussi courte qu'elle avait été brillante. De sinistres événements se préparaient. Bientôt tout l'édice social fut ébranlé. En remplaçant des abus par des ruines, on précipita violemment la chute de la monarchie, et un déluge de calamités se répandit sur la France. Bourdois fut enveloppé dans les premières disgrâces d'une famille auguste. Des courtisans du peuple ne lui pardonnèrent point d'avoir servi des princes ; ils le jetèrent dans les cachots de la Force. Bourdois n'en fut tiré par le dévouement courageux de sa digne femme que pour se rendre à l'armée des Alpes, avec le titre de médecin de l'aile droite. A son arrivée, il voit l'armée entière en proie à un typhus qui n'épargnait personne. Soldats, médecins, chirurgiens, infirmiers, tout périssait. Les morts sans sépulture pourrissaient dans les salles. Sur-le-champ, malgré les murmures et les clameurs qu'étouffa sa fermeté, Bourdois fait enterrer profondément les cadavres ; il fait dresser des tentes en plein air ; il y fait transporter les malades ; il fait nettoyer, purifier, laver, ventiler les hôpitaux, les casernes,

les effets, les équipages; il préside à tout, il conduit tout avec une activité infatigable. Au bout d'un mois le mal cesse, et il est proclamé sauveur par le soldat. La médecine a aussi ses victoires. Là se trouvait, simple officier d'artillerie, l'homme que nous avons vu s'élever au-dessus des rois, et remplir toute la terre de son nom. Le jeune Bonaparte et Bourdois se connurent, se prirent d'amitié et ne se quittaient presque plus. Chaque jour Bourdois admirait dans Bonaparte ce feu d'esprit qui s'échappait en éclairs de génie, de ce génie qui arracha Toulon à l'Angleterre. Bourdois, de son côté, l'entretenait de ses souvenirs de cour, et de la douloureuse tendresse qu'il conservait pour des princes si dignes de respect et si malheureux. Bonaparte n'avait point pour la liberté ce fanatisme ombrageux et cruel qui la rend odieuse, et qui forme le caractère de ces temps déplorables. Il applaudissait aux sentiments de Bourdois, il écoutait ses paroles comme un homme qui se sent digne de les inspirer pour lui-même. Ils étaient l'un et l'autre à Paris, dans les orages qui préparaient le 13 vendémiaire, lorsque la Convention mit dans les mains de Bonaparte les armes qui la firent triompher. Bourdois demeurait alors dans la rue Saint-Honoré. Le lendemain de la triste victoire dont cette rue fut le théâtre, le vainqueur inquiet sur le sort de Bourdois envoya savoir de ses nouvelles. Cette marque d'intérêt rendit leur liaison encore plus intime. Général de l'armée de l'intérieur, et bientôt après de l'armée d'Italie, Bonaparte propose à Bourdois de le suivre, avec le titre de médecin en chef. Accepter, c'était quitter Paris, abandonner ses affaires, se séparer d'une femme souffrante et à laquelle il devait tout; c'était se livrer aux chances d'une guerre que le génie pouvait rendre glorieuse, que la jeunesse et l'audace pouvaient rendre funeste : c'était trop demander à Bourdois. Tant de tiédeur offensa Bonaparte, et son amitié s'éteignit pour un temps. Ni à son retour de l'Italie, ni à son retour de l'Égypte, il ne voulut revoir Bourdois. Mais un long ressentiment n'était pas fait pour ce cœur généreux. Après les gloires des batailles, vinrent les gloires de l'empire. A la naissance du

roi de Rome, l'ami se ressouvint de l'ami; il le fit venir : « Vous êtes le médecin de mon fils, dit l'Empereur à Bour- » dois; je ne puis vous donner une plus grande marque de » confiance; oubliez le passé comme je l'oublie moi-même. » Corvisart, je le dis à la louange de tous trois, Corvisart ne fut pas étranger à cette réconciliation. Parlerai-je ici des honneurs dont Bourdois fut comblé? Médecin du roi de Rome, il était médecin consultant de l'Empereur, médecin du collége des Princes, collége que l'on fondait à Meudon. Il avait un appartement dans le château; il avait une voiture à ses ordres. Il fut fait inspecteur de l'Université, et reçut le titre de baron; mais par cette indifférence qui est une façon de modestie, il négligea de le faire enregistrer. Le préfet de la Seine, Frochot, le pria d'accepter pour le département les fonctions de médecin en chef des épidémies, fonctions auxquelles M. Lerminier et moi eûmes l'honneur d'être associés sous ses ordres. Depuis longtemps, du reste, ce même savoir, ce même esprit qui lui avait obtenu la protection de Monsieur, l'avait fait rechercher du ministre des affaires étrangères, M. le prince de Talleyrand. En devenant son médecin, Bourdois était devenu son ami. On supposait à cet ami une grande influence sur l'esprit du prince; on avait raison; et dans le temps où la politique de l'Empereur remuait toute l'Allemagne et changeait la destinée de tous les petits princes de l'Empire, peut-être n'est-il pas un seul de ces princes, accourus à Paris pour défendre leurs intérêts, qui ne vînt consulter Bourdois, ou même ne feignît d'être malade, afin de l'avoir pour médecin, et dans ce médecin un tuteur auprès du ministre et du maître. De là cette pluie de riches tabatières dont ils payaient ses moindres paroles, et qu'il fit servir plus tard à l'acquisition de son magnifique château de Marne. Il était en outre médecin du ministère des affaires étrangères, et ce titre, qu'il devait à la faveur de M. de Talleyrand, le mettait en rapport avec les personnages les plus importants de toute l'Europe. Jamais peut-être médecin ne connut plus d'illustrations étrangères, et ne reçut de leur bienveillance des souvenirs plus flatteurs et plus répétés.

Telle était la belle et noble existence de Bourdois, existence très supérieure à la première. Mais la première était tombée avec la monarchie sous des fureurs domestiques ; la seconde allait tomber avec l'empire sous les efforts de l'Europe conjurée. Je ne vous peindrai point tout le tumulte de cette étonnante catastrosphe ; je dois me borner à vous dire que Bourdois fut jusqu'à la fin fidèle à ses devoirs. En 1814, il suivit à Blois l'Impératrice et le roi de Rome. Le moment vint où il fallut se séparer de l'enfant dont les jours lui avaient été confiés d'une manière si touchante. Ce fut un déchirement de cœur que Bourdois eut peine à supporter. C'est que dans les sentiments qui attachent aux jeunes princes, il est un secret pouvoir tout autre que celui d'un vulgaire intérêt. On s'accoutume à voir en eux la future grandeur de la patrie, et ce n'est jamais sans une vive douleur qu'on s'arrache à une telle espérance.

Sous la Restauration, la situation de Bourdois eut moins d'éclat, mais elle eut la même dignité. Ce qui prouve que la considération dont il jouissait ne tenait point à ses honneurs, c'est qu'il les perdit sans la perdre. Un changement de fortune n'éloigne que trop souvent les amis ; il conserva tous les siens ; il en eut même de nouveaux parmi les hommes éminents qui succédaient au pouvoir détruit. La paisible égalité de son humeur attachait ses serviteurs à sa personne ; pas un ne voulut s'en séparer. Doux et humain pour les pauvres, il était rarement appelé par eux ; et quand il l'était, il leur donnait tous les soins de la charité la plus tendre. Mais c'est principalement dans les classes élevées qu'il avait ses malades. Il les traitait non seulement avec une grande habileté, mais encore avec cette noble et affectueuse politesse qui leur inspirait le désir de l'avoir pour ami. Cette sorte de tact ou d'instinct qu'on appelle coup d'œil médical, il l'avait au plus haut degré. Il distinguait tout d'abord entre les maladies celles où l'art de l'homme doit intervenir, d'avec celles qu'il faut abandonner à cet art divin qu'on appelle la nature, et dont la sagacité de Bourdois avait appris à connaître et à mesurer les ressources. Il portait dans toutes ses actions cette

prudence qui exclut à la fois la faiblesse et la témérité; et comme son extrême politesse n'était qu'une extrême justice, et qu'il aimait surtout à la rendre à ses confrères; comme il n'avait ni les bassesses de l'envie, ni les petitesses de l'amour-propre, il n'était presque pas de grandes consultations où ses conseils ne fussent invoqués. Réuni à ses confrères, plein de déférence pour eux et s'identifiant avec eux, il ne cherchait comme eux que le salut du malade; il écoutait leurs avis avec attention, proposait les siens avec modestie, et lorsqu'après avoir balancé des deux parts les inconvénients et les avantages, on s'était arrêté à une solution, c'était presque toujours à Bourdois qu'était remis le soin de la notifier à la famille. Quelle qu'en fût la gravité, il avait l'art d'en adoucir l'impression; et dans les cas douteux ou désespérés, il savait, par les agréments de sa parole, ou soutenir les espérances, ou tempérer les craintes, ou consoler les douleurs.

Je ne puis m'arrêter, messieurs, sur un si beau caractère. J'y cherche des ombres, et je n'en trouve pas. Je dis plus. Ce grand air, ces manières si nobles et pourtant si naturelles qui le distinguaient parmi nous, cette urbanité si prévenante que nous n'avons plus, cette affabilité si familière et si pleine de décence, n'étaient que les ornements de qualités plus précieuses et de vertus plus solides. Jamais homme n'eut pour sa compagne faible, infirme, et presque retranchée du monde, des ménagements plus délicats, des soins plus soutenus et plus touchants. Pures comme son cœur, jamais ses lèvres ne furent souillées par le mensonge, par le sarcasme, par la calomnie, par la licence, ou par des obscénités. La médecine était à ses yeux un sacerdoce qui rendait sacrés pour lui et les secrets et le repos des familles. Loin d'y porter la perturbation par le scandale, il n'y portait que des leçons et des exemples de sagesse, de pudeur et de bonté. Supposez que le Serment d'Hippocrate, supposez que son court Traité du médecin n'existent pas; Bourdois en eût puisé le texte dans son âme, et n'eût fait que mettre ses actions en précepte. Et ces actions, si je les rappelle avec tant de soin, c'est qu'aux yeux des hommes elles rendent la médecine plus sainte encore

qu'elle ne le serait par les plus beaux ouvrages; c'est que l'art est moins servi par le talent le plus heureux que par une conduite irréprochable.

Lorsque l'autorité royale fonda votre Académie, un des premiers médecins qu'elle daigna y appeler fut Bourdois. Bourdois nous était en effet nécessaire. Il apportait parmi nous les traditions de l'ancienne faculté et les traditions de l'ancienne cour; je veux dire la noble élégance de celle-ci, la droiture, la loyauté, le savoir de celle-là. C'est de ces éléments que se composait son mérite personnel. Il a eu plusieurs fois l'honneur de vous présider, et cet honneur, il vous le rendait à vous-mêmes; car, dans sa personne, vous aviez alors à votre tête tout ce qui peut honorer la médecine. Malgré le très petit nombre de ses ouvrages, il est certain qu'à un goût très éclairé pour les arts, il joignait le talent d'écrire. Il en a donné la preuve, sinon dans la traduction du mémoire de Ruiz sur le krameria, du moins dans le rapport qu'il fit en 1835 à l'Académie sur la proposition de placer le buste de Corvisart dans le lieu de vos séances (1). C'est là que dans un langage simple et châtié, il relève dignement les services rendus aux hommes par Corvisart, et qu'en rendant hommage à la générosité de ses sentiments, il fait voir toute l'élévation des siens. Il préparait un *Traité sur les passions*, c'est-à-dire sur ce qui remue tout le genre humain, et change de moment en moment la face de la terre. Dans les armées, dans les cours, dans le monde, il les avait vues naître et se développer sous mille et mille formes, grandes, petites; sublimes, misérables; nobles, honteuses; tendres, féroces; aimables, sombres et tragiques; innocentes, criminelles et terribles; objets de pitié, d'admiration, de dégoût, d'horreur; et l'on peut croire que les anecdotes singulières, que les pensées fines et profondes qu'il semait dans ses entretiens avec tant de charme et de profusion, n'étaient que des fragments du livre qu'il avait dans l'esprit. Ce livre eût été, sans doute, comme ceux de La Chambre et d'Alibert, un bienfait pour la médecine et la philosophie. Mais quoi! les distrac-

(1) *Mém. de l'Acad. royale de médecine*, t. IV, p. 53 et suiv.

tions, les affaires, ces milliers de riens sérieux qui forment le tissu de la vie humaine, ces riens ont emporté le livre, en emportant avec lui les loisirs et les années de l'auteur. Bourdois, en effet, vieillissait; il entrait dans sa quatre-vingt-deuxième année. Tout-à-coup, au milieu de cette vie délicieuse qu'il s'était faite, au milieu des artistes qui l'embellissaient, et des amis qui la lui rendaient si chère, il est pris d'un érysipèle violent à la tête; affection qui lui était familière et qui cette fois fut mortelle. Bourdois cessa de vivre le 7 décembre 1835. A cette triste nouvelle, l'Académie suspendit sa séance. Une députation choisie vint la représenter aux obsèques de celui qui l'avait si souvent présidée; et sur la tombe qui allait le renfermer pour jamais, une voix désolée, celle d'un ami de quarante ans, M. Collot, en rappelant avec simplicité les belles actions de Bourdois, rendit plus sensible encore la perte que venaient de faire la médecine et la société.

SÉANCE DU 7 MAI 1844.

PRÉSIDENCE DE M. CAVENTOU,

VICE-PRÉSIDENT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Tableau des vaccinations des Bouches-du-Rhône. (*Commission de vaccine.*)

2° Tableau des vaccinations du Gers. (*Même commission.*)

3° Lettre de M. le préfet du Lot, avec envoi du tableau des vaccinations pratiquées dans son département. (*Même commission.*)

4° Lettre de M. le préfet de la Seine, en date du 30 avril, avec envoi de deux registres à souches pour le service des vaccinations.

5° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 30 avril, avec envoi d'une caisse contenant des échantillons de deux sources d'eaux minérales, situées dans la commune de Chatenoin (Bas-Rhin), pour être analysées. (*Commission des eaux minérales.*)

6° Lettre du même, même date, avec envoi des recettes et des échantillons de deux remèdes que M. Bert soumet au jugement de l'Académie. (*Commission des remèdes secrets.*)

7° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport de M. Arnaud, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Aix, sur le service médical de ces eaux pendant l'année 1843. (*Même commission.*)

8° Lettre du même, en date du 3 mai, avec envoi d'un rapport de M. Warin, médecin des épidémies de Sarreguemines, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Morhange. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Recueil de chirurgie pratique, par M. Godmer, médecin de l'hôpital civil d'Ambrières. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Jobert.)

2° De l'éclampsie, par le même. (*Mêmes commissaires.*)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le vice-président, faisant les fonctions de président, lit le discours qu'il a adressé au Roi, le 1er mai, au nom de l'Académie :

« Sire, l'Académie royale de médecine voit toujours avec bonheur arriver l'époque où elle peut approcher du trône, et offrir au Roi le respectueux hommage de sa reconnaissance et de son dévouement.

» L'Académie ne peut oublier, Sire, qu'elle doit à votre royale protection et au concours éclairé de votre Gouvernement, la possibilité de poursuivre ses travaux et d'appliquer incessamment son zèle à éclairer et défendre les grands intérêts, confiés naguère par vos prédécesseurs à son expérience et à ses lumières.

» Daigne la Providence, Sire, exaucer les vœux qui s'élèvent en ce jour solennel de tous les points de la France pour le bonheur du Roi et celui de son auguste famille ! Puisse-t-elle, dans les mystères de sa divine volonté, ne réserver désormais à Votre Majesté que prospérités, et surtout la prolongation de vos jours si précieux pour la patrie ! tel est, Sire, le vœu le plus ardent de l'Académie royale de médecine. »

Le Roi a répondu :

« Je reçois toujours avec grand plaisir les vœux de l'Académie, j'apprécie parfaitement ses travaux : je regrette de ne pas vous entretenir plus longtemps. Une indisposition me

force à garder le silence, et vous seriez les premiers à me le prescrire. »

— M. le président annonce que M. Valat, correspondant à Blanzi, est présent à la séance.

—

RAPPORT.

Observations sur l'emploi des sudorifiques et de la poudre de Dower à haute dose dans le traitement du rhumatisme aigu, par M. Kosciakiewicz. — *Rapport* de MM. Bricheteau et Villeneuve, *rapporteur*.

Depuis quelques années, et même seulement depuis quelques mois, la thérapeutique du rhumatisme a vivement occupé le monde médical (1). Aux anciennes méthodes de traitement généralement usitées, on a d'abord substitué, les saignées coup sur coup, les émissions sanguines à outrance ; puis, et sans transition aucune, est intervenu le sulfate de quinine, à doses jusqu'alors inusitées, on pourrait dire à doses *monstres*. Peu de temps après, et toujours sans transition, on a brusquement préconisé les narcotiques à doses très élevées ; enfin, il y a peu de semaines, le nitrate de potasse, également à très hautes doses, nous a été signalé comme un excellent moyen pour triompher promptement de cette maladie. Maintenant ce n'est plus un novateur qui se présente hardiment pour combattre le rhumatisme avec des moyens audacieux, c'est un praticien réservé qui, sans entreprendre une lutte ouverte contre les auteurs des méthodes nouvelles, crie seulement à l'anarchie médicale, et cherche à réhabiliter une des méthodes anciennes, le traitement par les sudorifiques.

L'auteur tend à établir les heureux effets de ce traitement sur dix-huit observations longuement détaillées dans son

(1) Voyez *Bulletin*, t. VIII, p. 152, 177, 898.

mémoire ; observations que notre conscience de rapporteur nous a obligé de lire et d'analyser avec soin afin d'en apprécier toute la valeur. Il en résulte que sur ce nombre de faits rapportés, nous retrancherons d'abord les dixième, onzième et douzième qui ont été observés chez des femmes âgées de vingt-quatre à trente-cinq ans, et qui ne sauraient être considérées dans leur ensemble que comme des péritonites, pendant lesquelles le rhumatisme, s'il a existé, n'a joué qu'un rôle fort secondaire, et que d'ailleurs dans ces trois cas on a employé une foule de moyens, soit avant, soit pendant l'administration de la poudre de Dower.

Nous retranchons également les cinquième et seizième faits observés chez des femmes de quarante-quatre à cinquante-huit ans, attendu que chez elles il s'agissait plutôt de névralgies et autres accidents nerveux, que du rhumatisme proprement dit, et en outre parce que, comme dans les faits précédents, des médicaments de tous genres avaient aussi été mis en usage.

Les 13 autres faits, sur lesquels il nous reste à fixer votre attention, ont été observés, savoir :

11 chez des hommes âgés de dix-huit à quarante-deux ans;
2 chez des femmes âgées de trente ans.

Ces individus étaient généralement d'une forte constitution et souvent exposés par leurs professions à l'action d'un air froid et humide. Trois d'entre eux avaient déjà été atteints de douleurs rhumatismales.

Sur ces 13 cas de rhumatismes, qui tous étaient aigus, et duraient depuis deux jours jusqu'à dix :

9 étaient articulaires;
2 étaient musculaires;
2 étaient musculo-articulaires.

Dans presque tous les cas, le mal intéressait un plus ou moins grand nombre de parties. Trois de ces individus éprouvaient des symptômes de sciatique.

Ces treize malades ont fait usage pendant plus ou moins de jours de la poudre de Dower à la dose de 150 centigrammes

à 4 grammes, donnée matin et soir, et par moitié dans une infusion de fleurs de tilleul très chaude. Tous ont eu des sueurs plus ou moins abondantes ; deux seulement ont éprouvé quelques nausées. Il est essentiel de faire remarquer qu'avant et pendant l'emploi de la poudre de Dower, il y a eu beaucoup d'autres moyens mis en usage, et qu'un seul individu, dont la maladie était sans doute fort légère, puisqu'elle a cédé en deux jours, n'a pris uniquement que cette poudre et à la dose de 160 à 250 centigrammes.

Parmi ces moyens nous citerons : chez

4 individus la saignée ;
5 — les frictions sédatives ;
5 — le baume opodeldoch ;
2 — les vésicatoires ;
3 — la tisane de douce-amère ;
9 — les infusions de thé ou de sureau.

Et enfin chez divers les purgatifs, la teinture de colchique, l'huile essentielle de térébenthine, les frictions avec l'huile de camomille camphrée, etc.

D'après cette longue énumération des moyens les plus généralement employés pour combattre le rhumatisme, et qui ont été mis plus ou moins en usage dans les treize cas dont il s'agit, on se demande si la poudre de Dower peut revendiquer les honneurs d'une sorte de spécifique contre cette maladie ; honneurs que M. Kosciakiewicz lui décerne en toute plénitude. Et qu'on ne croie pas que ce moyen, ajouté aux autres, ait eu dans tous les cas un résultat bien manifeste, car chez la moitié de ceux qui en ont fait usage, la maladie a duré de onze à trente-six jours.

Quant à la dose de quatre grammes à laquelle l'auteur a porté ce médicament, dont la formule, qu'il n'indique point, est très variable, ainsi qu'on le verra plus loin ; quant à cette dose, disons-nous, bien que supérieure à celle qui est indiquée par quelques auteurs, elle s'éloigne peu d'autres quantités prescrites surtout par les médecins anglais, qui donnent

celle qui contient un dixième d'opium jusqu'à 60 centigrammes toutes les trois ou quatre heures.

Il résulte de tous ces faits que vos commissaires ne sauraient partager les convictions de l'auteur en faveur du médicament qu'il préconise.

Quoi qu'il en soit, le travail qui vous a été adressé, et que l'on doit à un praticien instruit, offre cela d'utile, qu'il peut rappeler l'attention sur un moyen propre à remplir utilement certaines indications dans quelques cas de rhumatisme. Quant à ce résultat, il paraît certain qu'on ne saurait l'attribuer à une propriété diaphorétique dont jouirait cette poudre; car, selon la remarque de M. Barbier, c'est évidemment aux boissons chaudes dans lesquelles on la fait prendre, et aux nombreuses couvertures dont on entoure le malade, qu'il faut attribuer la sueur qui se manifeste, puisque ce phénomène n'a pas lieu quand le médicament n'est pas donné dans ces conditions.

En terminant ce rapport, vos commissaires, messieurs, ont l'honneur de vous proposer d'adresser des remercîments à M. Kosciakiewicz. (*Adopté.*)

NOTA. La poudre de Dower, désignée quelquefois sous le nom de *poudre d'ipécacuanha composée*, ayant, depuis qu'elle a été publiée par son inventeur, subi des modifications importantes, non seulement dans les traités de pharmacie, de matière médicale, et les pharmacopées étrangères, mais encore dans nos Codex, nous avons pensé qu'il serait utile de les signaler aux praticiens. Par ce moyen, ils pourront dans certains cas se rendre compte de la diversité d'action de ce médicament qui probablement n'est pas toujours préparé d'une manière uniforme, et selon le Codex en vigueur; en second lieu, ils seront à même de choisir, parmi ces formules modifiées, celle qu'ils croiront remplir le mieux l'indication particulière qui pourrait exister.

Dower n'ayant publié à notre connaissance aucun ouvrage, et n'étant connu dans le monde médical que par la poudre

qui porte son nom, il serait difficile de dire d'une manière positive à quelle époque ce médicament est venu d'outre-mer figurer parmi nous avec une sorte d'éclat. Ce qui est positif, c'est que notre ancien Codex, publié en 1748, n'en fait aucune mention, et que Lémery, en 1754, et Baumé, en 1777, n'en donnent point la formule.

Quoi qu'il en soit, et avant de passer outre, il est important de faire remarquer, avec M. Soubeiran, que l'inventeur employait l'opium brut dans la préparation de ce médicament, tandis que maintenant on se sert de l'extrait. Il résulte de cette substitution que la poudre de Dower, ainsi préparée, contient, toutes choses égales d'ailleurs, une substance narcotique qui a une activité double que dans sa formule primitive.

Morelot (1803), Parmentier (1809), et Barbier (1820), en donnent la formule suivante :

Sulfate de potasse	ana 30 parties.
Nitrate de potasse	
Ipécacuanha	5 parties.
Opium purifié	1 partie.

C'est-à-dire un centigramme et demi d'opium par gramme de poudre, que Morelot prescrit de 75 centigrammes à 125, Parmentier de 50 centigrammes à 2 grammes et plus, et Barbier de 120 centigrammes à 2 grammes.

Brugnatelli (1811), et les pharmacopées de Londres et d'Édimbourg formulent ainsi ce médicament :

Sulfate de potasse	8 parties.
Ipécacuanha	ana 1 partie.
Opium sec	

C'est-à-dire 10 centigrammes d'opium par gramme de poudre, prescrite par Brugnatelli, de 25 centigrammes à un gramme ; par la pharmacopée de Londres de 60 centigrammes à 2 grammes, et par Robert Thomas de 50 à 60 centigrammes toutes les trois ou quatre heures.

M. Bourgeoise (1817), Cadet de Gassicourt (1818), formulent ce médicament ainsi qu'il suit :

Sulfate de potasse Nitrate de potasse	ana 4 parties.
Ipécacuanha Opium desséché	ana 1 partie.

C'est-à-dire, comme dans la formule précédente, 10 centigrammes d'opium par gramme de poudre qu'ils prescrivent à la dose de 60 à 120 centigrammes.

Le Codex de 1818, M. Virey (1823), M. Soubeiran (1840), M. Bouchardat (1839), et MM. Henry et Guibourt (1841), reproduisent la formule qui précède en y ajoutant une partie de poudre de réglisse. Quant au mode de préparation, il consiste, suivant Dower, le Codex, et quelques uns de ces auteurs, à triturer les deux sels, à les faire fondre dans un creuset, à verser la masse dans un mortier de fer, et avant qu'elle se soit refroidie, à ajouter l'extrait d'opium, puis on triture et on ajoute les poudres d'ipécacuanha et de réglisse. Le tout doit être soigneusement trituré.

Cette poudre, qui contient 9 centigrammes d'opium par gramme, est conseillée à la dose de 60 centigrammes par M. Virey, de *quelques grains* par M. Soubeiran, de 10 centigrammes à un gramme par MM. Henry et Guibourt, et de 20 à 60 centigrammes par M. Bouchardat.

Le Codex de 1837, où les doses sont indiquées d'après le système métrique, reproduit les mêmes substances, à quelques exceptions près, et ainsi qu'il suit :

Poudre de sulfate de potasse — de nitrate de potasse	ana 125 grammes.
— d'ipécacuanha — de réglisse Extrait d'opium sec et pulvérisé	ana 32 grammes.

Faites sécher exactement toutes les poudres, et triturez le mélange.

D'après cette formule simplifiée, l'opium ne se trouve plus soumis à un certain degré de chaleur qui pouvait altérer ou modifier ses propriétés. La proportion d'opium y est à peu près de 9 centigrammes par gramme.

Enfin, selon quelques formulaires, on compose cette poudre d'opium, d'ipécacuanha, avec différentes proportions de sucre.

D'après ce qui vient d'être rapporté, on voit que la proportion d'opium qui entre dans cette poudre est, suivant certaines formules, comme 3 est à 20, et que néanmoins elle est également conseillée dans l'un ou l'autre cas, jusqu'à la dose de 2 grammes et au-delà (1).

—

LECTURE.

M. Vidal de Cassis donne lecture d'un mémoire intitulé :

« De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des » veines du cordon spermatique. » (*Commissaires :* MM. Blandin, Gimelle et Velpeau.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la Commisson appelée à juger les travaux admis au concours ouvert par feu M. Itard.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Revue de Paris, n. 1.
2° Bulletin général de thérapeutique. 15 et 30 avril.
3° Encyclographie médicale. Avril.
4° La paix des Deux-Mondes, n. 12.
5° Clinique vétérinaire. Mai.
6° Journal de Chimie médicale. Mai.
7° The medical Times. 27 avril.
8° Bulletin de l'Académie de médecine de Bruxelles. De 1841 à 1844.
9° L'Expérience, 25 avril et 4 mai.

(1) Comparez *Pharmacopée universelle*, ou *Conspectus des pharmacopées*, par A.-J.-L. Jourdan, 2e édit. augmentée. Paris, 1840, pag. 143 et suiv.

10° Gazette médicale de Paris, 27 avril et 4 mai.

11° Gazette des Hôpitaux, 25, 27 et 30 avril; 2, 4 et 7 mai.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 17 et 18.

13° Journal de médecine de M. Fouquier, etc. Mai.

14° La Clinique de Montpellier, 1er mai.

15° Recherches sur la production de la soie en France, par Robinet, professeur du cours sur l'industrie de la soie. 1er et 2e mémoire. Deux brochures in-8.

16° Clinique iconographique de l'Hôpital des Vénériens, par P. Ricord. 7e livraison.

17° Nouveau forceps, par D. Tarsitani. Paris. Brochure in-8 de 15 pages.

18° Supplément de la bibliothèque universelle de Genève.— Archives de l'électricité. N° 13. Tome IV. 1844.

SÉANCE DU 14 MAI 1844.

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Tableau des vaccinations de la Meurthe. (*Commission de vaccine.*)

2° Tableau des vaccinations des Vosges. (*Même commission.*)

3° Tableau des vaccinations de la Haute-Saône. (*Même commission.*)

4° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 9 mai 1844, avec envoi de deux rapports : l'un de M. le docteur Roussel, médecin inspecteur des eaux minérales de la Chaldette, sur le service médical de ces eaux; l'autre de M. Chevalier, sur le service médical des eaux de Bagnols (1). (*Commission des eaux minérales.*)

5° Lettre du même, même date, pour demander le rapport sur les observations adressées par les médecins de forges sur l'emploi de ces eaux. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Considérations sur l'exercice de la médecine, et esquisse d'un projet d'organisation médicale, par M. Bailly, inspecteur des eaux thermales de Bains (Vosges). (*Commissaire :* M. Adelon.)

2° Lettre de M. Carmelo Pugliatti, professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Messine : se porte candidat à une place de correspondant. (*Commission des élections.*)

3° Plaie remarquable du foie, hémorrhagie considérable, par M. A. Roux, établi à Saint-Pétersbourg. (*Commissaires :* MM. Andral, Lacournère et Gerdy.)

(1) Voyez *Recherches et observations sur les eaux minérales de Bagnols-les-Bains* (Lozère), par L. Chevalier. Paris, 1840. In-8 de 184 pag.

4° Lettre de M. Leroy-d'Étiolles, en date du 14 mai, avec envoi de plusieurs scarificateurs.

« M. le président, en lisant une des nombreuses lettres que MM. Mercier et Guillon écrivent chaque semaine à l'Académie au sujet de la découverte d'une valvule urétro-vésicale, je me suis aperçu que *sous cette dénomination ils désignent souvent le* BOURRELET *transversal par lequel se manifeste dans la deuxième période l'engorgement de la prostate*, lorsque commence à se développer au-dessous du col de la vessie, la tumeur qu'Évrard Home a nommée troisième lobe, et que j'ai coutume d'appeler lobe pathologique. S'il en est ainsi, comme tout me le persuade, je prie l'Académie de me permettre de déposer sur son bureau sept scarificateurs de formes diverses, avec prière de les renvoyer à l'examen des commissaires déjà désignés pour juger le différend. Ces messieurs verront si le scarificateur dont MM. Mercier et Guillon se disputent l'invention, ne serait pas l'un de ceux au moyen desquels, depuis dix-huit ans, j'ai tourmenté avec des succès variables les tumeurs, les bourrelets et les replis valvulaires pathologiques du col de la vessie.

» J'ai l'honneur, etc. LEROY-D'ÉTIOLLES. »

—

RAPPORT.

1° *Observation de pleuro-pneumonie bilieuse, suivie de considérations sur la pluralité des phlegmasies, dans les pays chauds*, par M. Naudot. — *Rapport* de MM. Londe, Desportes et Rochoux, *rapporteur*.

Messieurs, l'observation de pleuro-pneumonie dont vous nous avez chargés de vous rendre compte, vous sera connue dans ce qu'elle offre de plus remarquable par le narré suivant. M. N..., âgé de cinquante ans, après s'être promené le 8 janvier, sur la belle terrasse de Nice, pendant une bourrasque de vent de sud-est, chaud et très sec, fut pris des symptômes précurseurs de la pneumonie, dont, le lendemain,

il fut facile à M. Naudot de constater l'existence et les caractères pathognomoniques. Une saignée de bras alors pratiquée, donna lieu à la formation d'une légère couenne inflammatoire, et comme le pouls avait une certaine froideur, que la langue était jaunâtre, de même que les conjonctives, avec teinte légèrement ictérique de la peau, l'affection fut caractérisée de bilieuse, et le tartre stibié donné à la manière razorienne. Cette dernière médication n'ayant amené aucun amendement, un vésicatoire fut appliqué, à la suite duquel les souffrances du malade augmentèrent notablement. Il fallut revenir à une seconde saignée, qui n'eut pas d'effet bien appréciable sur les symptômes. La couenne inflammatoire fut plus marquée qu'à la première, et un nouveau vésicatoire produisit encore plus de souffrance que le premier. Cependant la maladie était arrivée vers son sixième sans amélioration appréciable, lorsque la température qui, jusque là, s'était maintenue chaude et extrêmement sèche, ayant changé brusquement, il survint une pluie abondante. Dès cet instant, les accidents de la pleuro-pneumonie furent instantanément arrêtés, une transpiration abondante s'établit, les symptômes du côté de la poitrine se calmèrent, et la maladie fut jugée en moins de trente-six heures, si bien qu'avant le dixième jour, la convalescence commença, et fut suivie d'une guérison complète avant la fin du deuxième septénaire.

Telle est, messieurs, l'observation à l'occasion de laquelle M. Naudot se livre à des réflexions, suivant nous très fondées, par rapport à l'influence que les qualités de l'air atmosphérique exercent sur la production ou la guérison des maladies inflammatoires. Toutes ses idées, à cet égard, nous semblent fort judicieuses, seulement elles n'ont pas le mérite de la nouveauté que l'auteur paraît leur accorder. S'il fallait en fournir la preuve, nous rappellerions les opinions de Sévérin et de Boerhaave, sur la part très grande d'action que l'air modifié artificiellement dans ses qualités hygrométriques ou autres, exerce pour la guérison de la pneumonie (1).

(1) Haller, *Éléments phys. corp.*, etc. Tome III, page 352.

C'est en s'inspirant de pareilles idées que, dans les premiers jours de la maladie dont il donne l'histoire, M. Naudot crut devoir faire dégager en grande abondance de la vapeur d'eau chaude dans la chambre de son malade, et, quoique cette médication n'ait pas paru avoir de résultat avantageux bien appréciable dans le cas en question, nous ne l'en croyons pas moins susceptible d'en produire, étant convenablement appliquée. A ce sujet, nous vous dirons qu'il n'est pas rare de voir, à Bicêtre, des vieillards, à peine convalescents de pneumonie, s'exposer prématurément à l'air durant les jours frais du printemps, et éprouver ainsi des rechutes qui sont presque toujours mortelles, tandis qu'une rechute survenant dans de meilleures conditions de température, n'est pas à beaucoup près aussi grave. C'est ainsi qu'un de ces accidents, arrivé pendant les jours chauds et pluvieux du mois d'août dernier, a été suivi d'une guérison assez prompte.

M. Naudot borne aux réflexions que nous venons de vous signaler ses remarques sur la pneumonie bilieuse, qu'il soumet à votre appréciation, et passe sous silence la question encore pleine d'intérêt, parce qu'elle n'est pas résolue pour tout le monde, à beaucoup près, de l'état bilieux dans la pneumonie. Nous vous soumettrons, à cause de cela, quelques réflexions à ce sujet.

Sans prétendre faire connaître ce qu'Hippocrate et Aretée appelaient une pleurésie bilieuse (1), sans avoir besoin de vous rappeler les idées de Stoll sur cette maladie (2), nous croyons n'être contredits par personne au courant de la science, en disant qu'il y a beaucoup plus d'imagination, d'exagération, que de réalité, par rapport à l'influence que le célèbre clinicien accorde à la bile sur la production de la pneumonie, et à l'avantage dont peut être, pour son traitement, l'évacuation de ce liquide. Bien assurément, celui-ci ne joue pas le rôle excitateur qui lui est attribué par Stoll. Loin de pré-

(1) *De affectionibus edente Foesio*, page 517. — *Morb. acut.*, lib. Ier, page 93.

(2) *Ratio medend.*, part. Ire, p. 6 et seq.

céder habituellement la pneumonie, l'état bilieux lui succède presque toujours, et dans tous les cas, tient à un dérangement dans les fonctions du foie, que l'on doit tout au plus considérer comme une complication de l'affection inflammatoire du poumon, quand il n'en est pas la conséquence. Nous vous citerons pour preuve, l'histoire de pneumonie bilieuse, récemment observée par notre collègue M. Martin-Solon. La bile qu'il a trouvée dans l'urine de son malade (1), était bien assurément la conséquence d'un trouble survenu dans la sécrétion biliaire, sous l'influence d'une cause de nature inflammatoire ou autre. Quant à l'efficacité dont peut être le tartre stibié, comme moyen curatif, soit de la pneumonie bilieuse, soit de la pneumonie ordinaire, nous sommes portés à conclure, de tout ce que nous avons pu lire à cet égard, que quand ce médicament ne fait pas de mal, il ne fait pas de bien. Cela a également lieu quand il est administré concurremment avec des saignées abondantes, ou bien, quand, après un certain nombre d'évacuations sanguines, on le donne sans revenir à leur emploi. Pour sa part, le rapporteur de votre commission n'a pas encore observé, à Bicêtre, un seul cas de guérison de pneumonie, quand, jugeant inutile de pousser plus loin les saignées, il se décidait, en désespoir de cause, à recourir à l'émétique. En revanche, il se rappelle très bien, qu'étant à la maison de santé, en 1813, un médecin de Tours proposa le tartre stibié, pour toute médication, chez un sujet atteint d'une pneumonie fort intense, assurant qu'au moyen de ce remède il obtenait, en pareils cas, des guérisons complètes en vingt-quatre heures. Cette fois, le malade traité par ses conseils mourut comme asphyxié au bout de douze ou quinze. Eût-il succombé plus vite par la saignée? Nous en doutons fort.

Quoi qu'il en soit, laissons cette digression pour vous parler des considérations de M. Naudot, sur la pluralité des phlegmasies dans les pays chauds. Le mot de fréquence, dirons-nous d'abord, eût mieux convenu que celui de pluralité, par

(1) *Lancette française*, 9 sept. 1843, p. 442.

rapport aux maladies dont il s'agit ; et pour être tout-à-fait exact, il eût fallu écrire Nice, au lieu de pays chauds, car le mémoire dont nous vous entretenons ne parle que des phlegmasies observées dans cette localité. L'auteur n'en a pas moins, à leur occasion, établi quelques points d'étiologie d'une véritable importance, quoique rentrant en général dans le domaine des faits les mieux connus. Mais, dans ce siècle d'éclectisme, ou si vous aimez mieux de flasque scepticisme, où chacun prend à tâche de mettre la vérité en question, non avec l'intention de la faire sortir triomphante de la lutte, mais afin de la rendre impossible à distinguer de l'erreur, il faut savoir gré à ceux qui s'attachent franchement à défendre des opinions vraies, lors même qu'elles seraient déjà connues pour telles. De ce nombre est assurément le grand fait de la prédominance qui, dans les pays tempérés, même voisins des pays chauds, appartient aux phlegmasies de poitrine, comparativement aux maladies de l'abdomen. Ainsi, dans son relevé, M. Naudot compte 1,032 des premières contre 679 des secondes. Le danger des affections thoraciques est aussi beaucoup plus grand, puisque à nombre égal de maladies, la mortalité est 2,4, aussi forte dans les premières que dans les secondes.

L'influence des conditions météorologiques, par rapport à la production des maladies de poitrine, n'est pas moins évidente. En effet, sur 1,032 affections de ce genre, la plupart inflammatoires, il y en a 373 en hiver, et 659 seulement dans les 9 autres mois, savoir : durant le printemps, 232 ; en été, 210 ; en automne, 217. Un autre fait trouve aussi, suivant nous, sa confirmation dans le relevé de M. Naudot, bien que ce médecin ait négligé, sans doute à dessein, d'en parler ; c'est la plus grande fréquence de la phthisie pulmonaire chez les femmes. Voici comment il nous semble qu'on peut le prouver : 574 maladies de poitrine observées sur des hommes, et 458 seulement observées sur des femmes, ont donné d'un côté comme de l'autre 96 morts. L'excédant relatif de mortalité, chez les femmes, a tenu sans aucun doute, en

partie, au développement des tubercules (1). Dans tous les cas nous ne pouvons nous empêcher de faire l'éloge du tableau dans lequel M. Naudot a résumé les résultats d'une pratique de dix années. Il importe à chacun de se le bien persuader : les faits de descriptions détaillées relatifs à l'histoire des maladies ont reçu dans ces derniers temps des perfectionnements qui semblent voisins des limites qu'il nous est donné d'atteindre. Il n'en est pas de même pour beaucoup de faits généraux, qu'on ne peut avérer qu'à l'aide de relevés nombreux et exécutés avec grand soin. Sous ce rapport la science a de grands progrès à faire.

En lui apportant son tribut de lumières, M. Naudot cède peut-être trop au désir bien louable de voir diminuer les maux de l'humanité, quand il pense que le bon emploi des secours de l'hygiène peut surmonter l'influence plus ou moins fâcheuse des climats. Si cela est en partie vrai pour les régions tempérées, il reste encore, même dans ces pays, des conditions favorables ou défavorables de localités que la puissance de l'homme ne peut entièrement surmonter. Aussi, en admettant avec notre confrère que l'aisance, la richesse dont jouit l'Angleterre, aient contribué à y accroître la longévité, nous n'en croyons pas moins que le climat y est aussi pour quelque chose. Mais c'est surtout dans les climats extrêmes qu'on en acquiert la preuve. Quoi que fasse l'homme, jamais les pays équatoriaux ne perdront entièrement l'influence qu'ils exercent sur lui, et bien moins encore verra-t-on ce miracle arriver dans les régions polaires. Mais reconnaître les bornes de la puissance humaine, entrevoir des

(1) Les tubercules pulmonaires sont plus fréquents à Nice que M. Naudot ne le pense, et si la ville elle-même est très salubre, ses environs sont très exposés aux fièvres intermittentes. Il est donc impossible que parmi les phthisiques morts dans l'hôpital de la ville; il n'y en ait pas eu un certain nombre fournis par les cantons marécageux environnants. Ce fait prouve que l'espèce d'antagonisme, admis à tort suivant nous, entre les tubercules et l'intoxication marécageuse, n'existe pas plus à Nice qu'à Anvers, comme nous l'apprend M. Gouzée. (*Lancette française*, 28 novembre 1843, page 560.)

limites aux progrès, n'est pas le nier, et encore moins chercher à lui porter obstacle. Cette pensée assurément ne s'est jamais présentée à notre esprit dans les divers points scientifiques où nous avons cessé d'être d'accord avec M. Naudot. Rien ne nous détourne par conséquent de vous signaler le travail de ce médecin comme offrant un véritable intérêt. Nous vous proposons donc de le déposer honorablement dans vos archives, et d'adresser des remerciements à l'auteur.

— M. Martin-Solon demande la parole pour prendre la défense, dit-il, de la pleuro-pneumonie bilieuse. Il n'est pas exact de dire avec M. Rochoux que c'est un produit de l'imagination de quelques médecins; quand on lit Stoll avec quelque attention, on reconnaît que c'est là une affection réelle. Pour ce qui est de l'observation qu'on vient de lire, j'y vois, poursuit M. Martin-Solon, un état bilieux lié à une pleuro-pneumonie; mais celle-ci peut être simple ou tenir l'état bilieux sous sa dépendance, à tel point qu'il ne cède que sous l'influence des émissions sanguines.

— M. Rochoux répond qu'il n'a pas regardé l'hypothèse des pneumonies bilieuses comme une pure imagination, mais comme une exagération de certaines idées.

— M. Louis relève une assertion fort étrange de M. Rochoux, savoir, que si le tartre stibié, dans les pneumonies, ne fait pas de mal, assurément il ne fait pas de bien. On ne peut laisser passer ces paroles, dit M. Louis; il n'est peut-être personne ici qui n'ait eu à se féliciter de l'emploi de ce médicament dans certaines pneumonies. Pour moi, ajoute-t-il, j'ai eu souvent occasion de l'employer quand les saignées étaient devenues impuissantes. Or, sur dix-huit ou vingt cas, il y avait amélioration notable au moins seize fois : c'est un résultat inattaquable.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

2° *Sur un cas de mort observé au lazaret de Malte, le 30 juillet 1842, en réponse à une lettre officielle de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, à la date du 4 octobre suivant.* — ***Rapport*** de MM. Martin-Solon et Jolly, *rapporteur.*

Messieurs, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a transmis à l'Académie la relation d'un cas de mort survenu au lazaret de Malte, le 30 juillet 1842, dans des circonstances qui ont paru de nature à éveiller la sollicitude de l'administration sanitaire, et l'a invitée, par sa lettre du 4 octobre suivant, à lui faire connaître son opinion sur les véritables causes de cette mort, qui pourrait être invoquée également par les adversaires et les partisans du système actuel des quarantaines.

Voici le fait :

Un paquebot français, *le Lycurgue*, arriva à Malte le 14 juillet 1842, venant de Constantinople, Smyrne et Syra, avec cinquante-six personnes d'équipage et trente-deux passagers. Quelques uns de ces derniers avaient été embarqués au lazaret de Syra, où ils purgeaient leur quarantaine, attendu leur provenance d'Alexandrie.

A leur arrivée à Malte, tous paraissaient être en parfaite santé. Mais, le 27 juillet, c'est-à-dire vingt-cinq jours après avoir quitté Alexandrie, l'un d'eux, M. Joseph-Remi Faudon, âgé de quarante-deux ans, se trouva indisposé. Il revenait des Indes emportant avec lui deux caisses de musc renfermé dans des boîtes de fer-blanc soudé.

En conformité des règlements de la quarantaine, il dut faire l'ouverture de ses caisses pour en exhiber le contenu, et il s'aperçut alors que son musc était considérablement avarié. C'était une grande perte pour lui, et il en fut très vivement affecté. Dès ce moment il devint triste, sombre et taciturne, ne mangea plus, et se plaignit de douleurs de tête que l'on attribua d'abord à l'odeur du musc qu'il avait respirée.

Appelé le même jour, 27 juillet, à lui donner des

soins, le médecin du lazaret, M. Gravagne, ne vit dans son état que les symptômes ordinaires d'une *synoque simple*, parvenue au sixième jour. Il se borna, par conséquent, à prescrire le repos, la diète, et pour le lendemain un purgatif.

Le 28, au matin, le malade se plaint de fatigue, d'insomnie, et d'une légère céphalalgie à droite. La face est enflammée, les yeux sont rouges et injectés. On lui propose une saignée qu'il repousse énergiquement en disant : *Ce n'est rien.* Cependant, le soir, tous les symptômes acquièrent plus d'intensité, et s'accompagnent d'un violent paroxysme fébrile qui dure jusqu'au lendemain 29. A sa visite du matin, le médecin insiste encore sur le besoin de la saignée; même refus de la part du malade. Une légère rémission se manifeste dans la matinée ; mais, le soir, nouveau paroxysme non moins violent que celui de la veille, et s'offrant d'ailleurs avec le même appareil de symptômes fébriles.

Le 30 au matin, on observe bien, comme les jours précédents, un peu de calme et de rémission dans l'état général ; mais la céphalalgie continue, et c'est encore en vain que le médecin insiste près du malade pour qu'il se soumette enfin à une saignée, ou au moins à une application de sangsues à la tête.

C'était la veille du terme de la quarantaine, le jour où l'on avait à constater officiellement s'il n'existait pas quelque empêchement à déclarer pour le lendemain la *libre pratique*.

Par conséquent le malade fut visité très scrupuleusement, à nu, et ne présenta ni bubons, ni charbons, ni engorgements glanduleux, mais seulement quelques légères taches pétéchiales sur le corps; en sorte que le médecin ne trouva dans le résultat de cet examen que la confirmation de son premier diagnostic, savoir, une *synoque bilieuse* parvenue au neuvième jour.

Vers midi, à l'heure ordinaire de la rémission, le malade se leva, prit de l'argent et paya les comptes de la quarantaine. Mais il éprouva presque aussitôt un nouveau paroxysme, avec des symptômes tellement violents qu'il ne put se rendre à son lit, et qu'il fallut l'y transporter après une

chute qu'il fit en essayant de s'y rendre. A une prostration générale se joignit bientôt une perte de connaissance, une respiration courte et stertoreuse, une sueur froide de tout le corps; en sorte que, durant le court espace de trois heures, il tomba dans un état d'agonie, suivi de mort vers les quatre heures du soir.

En examinant le cadavre vingt minutes après la mort, le médecin découvrit avec surprise une tumeur vers le tiers supérieur et antérieur de la cuisse droite, et fit appeler aussitôt trois autres médecins du lieu dont il désirait pouvoir s'éclairer et, au besoin, produire le témoignage dans la constatation du fait.

Ils examinèrent ensemble le cadavre, et, indépendamment de cette première tumeur de la cuisse droite, ils en découvrirent une seconde exactement semblable sur la cuisse gauche, deux autres ayant chacune à peu près le volume d'une noix sur la partie latérale externe de la cuisse du même côté, et de plus plusieurs engorgements moins considérables sur l'avant-bras droit.

Pour acquérir toute certitude sur l'existence et la nature de tels faits, et leur donner au besoin un caractère authentique, on procéda à un nouvel examen du cadavre le lendemain matin, en plein jour, et en présence de quatre autres médecins anglais, et tous, ainsi réunis au nombre de neuf, furent unanimement d'avis que, si l'on ne pouvait qualifier de *peste* la maladie à laquelle venait de succomber Faudon, on devait au moins considérer le cas comme suspect.

Telle est, aussi brièvement que nous avons pu le faire, et aussi complétement que pouvaient le permettre les détails quelquefois insuffisants qui nous ont été transmis, la relation du fait dont nous avions à vous rendre compte.

Pour mettre l'Académie à même d'en apprécier la valeur, nous croyons devoir lui signaler plusieurs lacunes qui pourront lui paraître de quelque importance, dans un cas qui interviendra nécessairement quand il s'agira de discuter la question relative à l'institution des quarantaines.

La première et la plus regrettable est sans contredit qu'il

n'y ait pas eu d'autopsie proprement dite. Outre l'inspection du cadavre, on se borna à inciser les tumeurs précitées, à indiquer leur nature glanduleuse et leur caractère inflammatoire, sans ouvrir aucune des trois cavités splanchniques, attendu, dit le rapport de l'office de la quarantaine, que la peste, en ce qui a trait aux altérations dans les viscères de ces cavités, n'est autre chose qu'une gastro-entéro-céphalite; plus des tumeurs inguinales, axillaires, cervicales, etc., et que toutes les altérations que l'autopsie aurait pu constater, n'auraient levé aucun doute sur la nature pestilentielle de la maladie.

Quelque fondée que soit pour beaucoup de médecins l'opinion qui vient d'être émise sur la nature de la peste, la commission n'en a pas moins regretté de voir un pareil fait rester incomplet par cette absence de détails anatomiques.

L'Académie s'étonnera peut-être aussi que le rapport n'ait fait aucune mention de la date précise du départ du paquebot, non plus que de l'état sanitaire d'Alexandrie, de Constantinople, de Smyrne et de Syra, à l'époque où l'équipage et les passagers avaient quitté ces lieux.

Mais ce qui reste du moins bien établi, c'est que le paquebot en quittant Alexandrie ne portait que des individus parfaitement sains; que les trente-deux passagers et les cinquante-six personnes de l'équipage ont conservé une santé parfaite pendant tout le temps de la traversée et de la quarantaine, dont la durée ne comprend pas moins de vingt-cinq jours, depuis le départ d'Alexandrie jusqu'au moment de l'invasion de la maladie qui a emporté Faudon.

Ce qui est également digne de remarque, c'est que, depuis cet accident, aucune personne de l'équipage, aucun autre passager, ni aucun des employés au service de la quarantaine, n'a offert le moindre trouble dans sa santé, après avoir été en rapport immédiat avec le malade, après avoir vécu en contact journalier et dans des relations intimes avec lui, même pendant sa maladie.

Votre commission ne doute pas que les adversaires de la contagion et du système actuel des quarantaines n'invoquent

toutes ces circonstances en faveur de leur opinion; et à ce titre même, elle s'est fait un devoir de les leur livrer sans réserve. Mais il est pourtant vrai de dire qu'elles n'infirmeront pas le fait bien autrement grave qui domine dans ce rapport, savoir, l'existence des tumeurs observées sur le trajet des ganglions et des vaisseaux lymphatiques des membres, et offrant au moins une analogie frappante, sinon une véritable identité, avec les bubons dits pestilentiels; tumeurs tellement caractéristiques, nous devons le dire, que nous ne saurions à quelle cause les rapporter, s'il nous fallait leur en assigner une autre que la maladie même à laquelle a succombé Faudon.

Il ne nous appartient pas d'ailleurs de discuter en ce moment la valeur des opinions contradictoires qui se partagent sur la propriété contagieuse de la peste, encore moins de nous livrer à des digressions sur les lois physiques, hygiéniques et physiologiques qui président à la puissance d'action des contages pestilentiels, au mode de transmission, à la durée d'incubation et aux diverses circonstances de développement de cette maladie.

Mais ce qu'il importe surtout de signaler à l'attention de l'Académie, en vue de la réponse à la lettre officielle de M. le ministre, c'est le fait même qui a motivé le jugement de l'office de la quarantaine de Malte, et les mesures de police sanitaire qui l'ont suivi; c'est peut-être aussi l'intérêt d'opportunité qu'il peut acquérir en présence de cette assertion nouvellement émise dans le sein de l'Académie, à savoir : « que les bâtiments arrivés sans attaque pendant la traversée » n'ont jamais eu d'attaque en quarantaine, et que la période » d'incubation, à bord, n'a jamais passé huit jours, à dater » du jour du départ. »

Ainsi donc, quelque incomplet qu'il nous ait paru, et quelque décevant qu'il puisse être pour les convictions ou les vues de prédilection de ceux qui se sont voués à la recherche de la vérité sur cet important sujet, un fait aussi grave ne devait pas être perdu pour l'histoire de la peste, ni passer inaperçu sous les yeux de l'administration préposée à la con-

servation de la santé publique. Tel a été aussi le jugement du comité sanitaire du Lazaret de Malte, qui a été unanime pour déclarer le cas comme *suspect*. Or, après avoir vu neuf médecins, plus versés et plus compétents que nous dans l'observation des faits de cette nature, demeurer en suspens sur le véritable caractère de celui dont ils ont pu être témoins, nous nous garderions bien, nous simples narrateurs ou interprètes obligés de ce fait, de trancher la question dans tout autre sens. Par conséquent votre commission a l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre :

Que le cas de mort observé au Lazaret de Malte le 30 juillet 1842, et sur lequel l'Académie est appelée à donner son opinion, lui paraît devoir être considéré comme suspect relativement à la question de peste; mais qu'étant isolé et d'ailleurs incomplet sous plusieurs rapports, il ne pourrait être invoqué en faveur de leur opinion, ni par les adversaires ni par les défeuseurs du système actuel des quarantaines.

— M. Nacquart : Je ne crois pas que ce soit là un cas de peste, mais je ne saurais dire ce que c'est; peut-être n'est-ce qu'un phlegmon diffus, une phlébite ; peut-être une intoxication particulière. Une seule chose est certaine, c'est qu'on ne peut reconnaître là les caractères de la peste. L'observation manque des éléments essentiels du diagnostic et des lumières de l'autopsie. Je regrette que la Commission n'ait pas jugé convenable de s'abstenir de tout jugement à cet égard.

— M. Jolly : Je doute aussi de la réalité du caractère pestilentiel dans ce cas; aussi n'est-ce point comme un cas de peste que vos commissaires l'ont considéré, mais comme cas douteux, par conséquent suspect.

— M. Rochoux veut simplement qu'on réponde que cette observation est sans valeur.

— M. Dupuy : Quand on le voudra, j'obtiendrai sur des animaux des engorgements semblables à ceux dont il s'agit ;

il suffit pour cela d'injecter dans la jugulaire d'un animal un mélange de matières putrides. J'ai plusieurs fois repété cette expérience sur des chevaux, j'ai observé chaque fois des phénomènes semblables à ceux dont on vient de vous entretenir. Ces symptômes peuvent donc être produits par toute autre chose que la peste. J'ai entendu dire plusieurs fois par M. Larrey que ce n'était point un bubon qui caractérisait la peste, mais un engorgement charbonneux autour des glandes. Je crois que cet individu a succombé à un empoisonnement produit par l'inspiration du musc altéré, que ce n'est là ni un cas de peste, ni même un cas suspect.

— M. Desportes : L'histoire médicale de la peste présente des observations analogues à celle de l'homme mort à Malte.

Cette analogie n'est pas complète, sans aucun doute; mais toutes les circonstances de cette observation se retrouvent dans divers cas.

Ainsi, cet homme avait séjourné dans une ville, dans une région septentrionale de l'Egypte, à Alexandrie, où il y a toujours çà et là des cas de peste, lors même qu'il n'y a pas d'épidémie de cette maladie.

Ainsi, on a des exemples, non pas nombreux seulement, mais plus que par centaines, d'individus qui, ayant quitté un lieu où il y avait la peste, sont venus tomber malades dans leur nouvelle résidence, au bout de dix à quinze jours, terme fréquent.

En outre, plusieurs de ces individus, à cette époque, ont éprouvé un dérangement dans leur santé, mais si faible, qu'ils y ont à peine donné quelque attention; et cependant, au bout de onze à quinze jours de cet état, ils ont eu subitement des bubons, et ils ont la plupart succombé à leur mal.

Cette peste, si modérée en apparence, s'est rencontrée chez des personnes qui, non seulement n'étaient pas privées de toute instruction, qui n'étaient pas dépourvues de toute connaissance médicale, mais qui, au contraire, avaient toute la science nécessaire; cette peste a paru chez des médecins habiles, chez des médecins chargés du service médical d'hôpital de pestiférés.

Ainsi, en Egypte, un médecin anglais fort habile, et faisant le service dans une *pest-house*, se croyait bien portant et se livrait un jour, comme à son ordinaire, au plaisir de cultiver des plantes dans le jardin de l'établissement, quand il vient à éprouver une singulière sensation à l'aine; il y porte la main, et c'est avec stupéfaction, avec terreur, qu'il reconnaît un bubon.

J'ai montré comment il est à croire, d'après des exemples recueillis dans les archives de la science, que l'homme de Malte a pu, au bout de vingt-cinq jours, être pris d'une maladie pestilentielle, de la peste; maintenant je ferai remarquer que d'autres exemples montrent que cette maladie, la peste, s'est déclarée au bout d'un assez long temps d'une manière aiguë, et que l'éruption des bubons a été, dans plusieurs cas, retardée jusqu'au onzième jour et plus.

On a dit tout-à-l'heure que ce n'étaient pas des bubons, mais des abcès diffus, qu'a eus l'homme apporté à Malte par *le Lycurgue*. Mais on oubliait que les bubons pestilentiels, et non douteux, ont offert des variétés assez nombreuses, et quant au nombre, et quant à leur forme, et quant à leur siége. Il y a longtemps qu'on sait qu'ils peuvent avoir leur siége dans le tissu cellulaire.

Ce n'est pas ici le moment de parler de la contagion et de rendre compte comment l'homme mort à Malte a pu ne pas communiquer la peste. Cependant un seul mot sur ce point.

Il ne suffit pas pour communiquer la peste d'être entouré de plusieurs personnes; il faut encore que ces personnes, pour contracter la peste, soient douées d'une aptitude à en être affectées. Et veuillez remarquer que, hors les cas d'épidémie, c'est toujours çà et là une seule personne, sur deux à trois milliers d'individus, qui a cette funeste prédisposition.

En outre, ici, les cinquante-six habitants du *Lycurgue* ont été plusieurs jours en mer; et l'on sait qu'en général le séjour et le voyage en mer, au milieu d'un air vif et libre, loin des côtes insalubres, paraît un des moyens d'éteindre les effets et les suites de l'impression venue de pestiférés.

On me presse de conclure. Voici la modification que je

propose aux conclusions du rapport : *Le cas de l'homme apporté à Malte par* le Lycurgue *a ses analogues dans l'histoire de la peste, et dans des cas particuliers, nombreux et non douteux de peste.*

Si plusieurs membres de l'Académie ne se montraient pas trop empressés de terminer la discussion, j'ajouterais cette réflexion.

Le mot analogue est clair et précis : le mot suspect, vague. Le mot suspect dit ou plus ou moins, selon qu'on l'interprète, selon qu'on le veut ; il emporte l'idée de similitude ou l'idée de non-savoir, et aussi l'idée que l'on prend cependant un parti. Le mot analogue emporte l'idée d'un tableau qui présente plus ou moins les mêmes traits, les mêmes circonstances, mais incomplétement, mais sans trancher aussi aucune des difficultés sur les points de rapprochement ni sur la question en litige. Le mot analogue serait donc préférable au mot suspect.

— Le rapport est mis aux voix et adopté.

—

LECTURE.

M. Laugier commence la lecture d'un Mémoire intitulé : « Sur l'écoulement d'un liquide aqueux par l'oreille après des percussions violentes du crâne. »

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Blandin présente un jeune homme auquel il a pratiqué la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus pour un cal vicieux.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Sopra un vastissimo antrace, memoria teoretico-pratica, del dottor Carmelo Pugliatti. Messine. 1821. In-8 de 28 pag.

2° Riflessioni di ottalmiatria pratica che concernono la pupilla artificiale e la cateratta, discorsi due, par le même. Broch. in-8 de 94 pag. Messine, 1822.

3° Lezioni [di clinica chirurgica dettate nel R. istituto clinico di Messina, par le même. Brochure in-8 de 47 pag. 1843.

4° Essai sur l'action thérapeutique des eaux ferrugineuses de Passy, par M. Chenu. Brochure in-12 de 88 pag. Paris, 1841.

5° Des sources minérales naturelles ferrugineuses de Passy, par le même. Brochure de 32 pag.

6° Journal des connaissances médico-chirurgicales. Mai.

7° Gazette médicale de Montpellier, n. 1.

8° Gazette médicale de Paris, n. 19.

9° Gazette des Hôpitaux, 9, 11 et 14 avril.

10° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. Mai.

11° Journal de pharmacie. Mai.

12° Annales médico-psychologiques, Journal de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux. Mai.

13° L'Expérience, n. 358.

14° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 19.

15° Notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de P.-J.-G. Cabanis, par M. Peisse. Paris, 1844. In-8 de 68 p. (1).

16° Bulletin bibliographique des sciences médicales et des sciences qui s'y rapportent, n. 5.

(1) Extrait de la huitième édition des *Rapports du physique et du moral de l'homme*, et *Lettre sur les causes premières*, de P.-J.-G. Cabanis, publiée par L. Peisse. Paris, 1844. In-8 de 780 pag.

SÉANCE DU 21 MAI 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. CAVENTOU,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° État des vaccinations de l'Allier. (*Commission de vaccine.*)

2° État des vaccinations du Jura. (*Même commission.*)

3° État des vaccinations des Pyrénées Orientales. (*Même commission.*)

LA CORRESPONDANCE MANUSCRITE ne comprend qu'une seule pièce; c'est une lettre de M. Dieulafoy, chirurgien en chef de l'hôpital de la Grave, à Toulouse.

« Monsieur le président, je vous prie d'avoir la bonté de faire connaître aux membres de l'Académie royale de médecine deux faits qui me paraissent dignes de leur attention.

» Deux fois j'ai tenté l'injection *iodée* dans la cavité du péritoine, pour obtenir la cure radicale d'une ascite, deux fois j'ai réussi.

» La première observation date de trois ans, et la cure ne s'est pas démentie.

» Une jeune fille de l'hospice de la Grave est le sujet de la seconde observation; l'injection iodée a été faite après avoir évacué le liquide par la ponction. Vingt jours se sont écoulés depuis l'opération; la cavité péritonéale me paraît oblitérée; le ventre est plat, rentré en dedans; cette jeune fille a quitté le lit, se promène dans la maison, etc. Ce fait est d'autant plus remarquable, que la malade était alitée depuis cinq mois, et que, pendant ce temps, elle avait été

opérée cinq fois, l'ascite se reproduisant presque immédiatement.

» Lorsque cette guérison sera bien consolidée, j'aurai l'honneur d'adresser à l'Académie les deux observations très complètes. »

—

RAPPORTS.

Mémoire sur la pression des plantes médicinales à l'état naturel sous le rapport du commerce de l'herboristerie, et sur la pression des plantes à divers états de fermentation, par M. Sabatté, pharmacien. — *Rapport* de MM. Loiseleur-Deslongchamps et Guibourt, *rapporteur.*

« Messieurs, M. Sabatté, demeurant à Pont-le-Roi, département de l'Aube, a soumis à l'Académie royale de médecine un mémoire sur la compression des plantes médicinales, soit à l'état naturel, soit à différents degrés de préparation ou de fermentation.

» Personne ne contestera l'importance de ce sujet. Quelle que soit la diminution qui se soit opérée dans l'emploi médicinal des plantes indigènes, il en reste encore un grand nombre qui sont usitées, soit comme base de boissons habituelles pour les malades, soit pour la préparation de poudres, d'extraits ou d'autres médicaments très actifs. Qu'il nous soit permis de citer les *fleurs d'arnica, de camomille, de coquelicots, de roses rouges, de tilleul ou de sureau, et les feuilles d'absinthe, d'armoise, de digitale, de menthe poivrée, de mercuriale, d'oranger, de rue, de sabine, de belladone, de jusquiame et de stramonium.* Cette courte nomenclature suffira pour faire comprendre quels secours la médecine tire encore aujourd'hui des plantes indigènes, mais à la condition qu'elles seront séchées et conservées avec toutes leurs propriétés premières; et combien nous devons examiner sérieusement les moyens qui peuvent nous être présentés pour atteindre ce but aussi complétement que possible.

» Le mémoire de M. Sabatté renferme, à ce sujet, des ob-

servations fort justes, mais qui sont acquises à la science depuis longtemps. Telles sont les recommandations générales de récolter les plantes aux époques les plus favorables, de les priver des parties sablonneuses dont les pluies les ont souillées, ou des œufs que les insectes y ont déposés, et de les faire sécher avec les attentions les plus minutieuses.

» Depuis longtemps aussi nous savons qu'il est essentiel de conserver les plantes dans des endroits secs et autant que possible à l'abri des variations atmosphériques et de l'action de la lumière. M. Sabatté, malgré la peinture un peu chargée de l'état déplorable du commerce de l'herboristerie en France, ne nous apprend donc rien, en réalité, sur ces différents points.

» La seule chose que nous trouvions dans son mémoire, de nouveau ou plutôt de peu usité, c'est la *compression* appliquée aux plantes sèches. Cette compression, en diminuant le volume des plantes et en tenant leurs parties rapprochées, laisse moins de prise à l'action de l'air et de l'humidité, et rend d'ailleurs le transport et l'emmagasinement des plantes plus faciles et moins coûteux.

» Mais cette idée n'appartient pas encore à M. Sabatté. Les Américains, après avoir comprimé leur coton pour lui faire traverser l'Atlantique, ont comprimé leurs plantes médicinales ; et il y a déjà un certain nombre d'années que Robiquet a présenté à la Société de pharmacie de Paris, de la part de M. Durand, pharmacien à Philadelphie, des plantes médicinales comprimées, au nombre desquelles se trouvaient de très beaux capillaires du Canada, des *lobelia inflata et syphilitica*, et des feuilles de *gaulteria procumbens*. Depuis nous avons également vu, dans le commerce, des balles de houblon très fortement comprimé venues des États-Unis. Ainsi ce n'est pas M. Sabatté qui a imaginé la compression des plantes. Cependant, si le procédé était jugé utile, il faudrait toujours savoir gré à l'auteur du mémoire d'avoir cherché à le faire sortir du cercle étroit où il est encore renfermé chez nous, pour le convertir en un système d'une application générale. Il s'agit donc d'examiner s'il est bien utile d'appliquer

la compression à la généralité des plantes destinées à l'usage médical.

» M. Sabatté nous a présenté des plantes soumises à deux degrés de compression. Les unes, très fortement comprimées et ficelées circulairement, sont mises sous la forme des anciennes carottes de tabac, et, de plus, sont entourées d'une feuille d'étain; les autres, soumises à une pression perpendiculaire modérée, forment des masses rectangulaires du poids de 250 ou de 500 grammes. Les plantes présentées sous cette dernière forme, sont toutes d'une belle couleur verte, très odorantes lorsqu'elles doivent l'être, et peuvent facilement être remises dans leur état primitif de dessiccation. Elles diffèrent peu de celles que nous conservons dans nos pharmacies, car leur principal mérite consiste dans leur bonne dessiccation. La faible compression qu'elles ont subie y ajoute peu de chose. Cependant on peut conjecturer que la belle conservation de ces plantes, jointe à la forme particulière que la compression leur a donnée, les fera remarquer et rechercher dans le commerce de l'herboristerie.

» Les plantes soumises à la compression circulaire ont subi une diminution de volume beaucoup plus considérable, et qui est telle que plusieurs ont acquis une compacité voisine de celle du bois. Plusieurs des substances ainsi préparées sont bien conservées, telles sont les *quatre fleurs*, les fleurs de guimauve, de coquelicot, de mélilot et les feuilles de mauve. Les feuilles d'absinthe et les fleurs de tilleul sont d'une moins bonne conservation, et les feuilles de chicorée sont noires et très détériorées.

» Cet état d'infériorité tient sans doute à ce que ces substances ont été comprimées avant leur complète dessiccation, de sorte que l'humidité qu'elles renfermaient encore, s'en dégageant très difficilement, en a causé l'altération. Nul doute que, si le procédé était adopté, il ne faudrait soumettre à la compression que des plantes bien sèches et seulement un peu ramollies à l'air. Mais nous doutons qu'il prenne faveur, au moins dans les pharmacies civiles, où l'on ne pourrait faire adopter du public des plantes extraites d'une masse où toutes les par-

ties sont brisées et confondues. Que si, d'ailleurs, cette confusion de parties peut être repoussée pour des plantes peu actives, par un simple motif de goût ou d'habitude, elle devra l'être nécessairement pour les plantes actives ou dangereuses, qu'on risquerait alors, bien plus facilement qu'aujourd'hui, de confondre les unes avec les autres, ou avec des plantes inertes. La responsabilité des pharmaciens est déjà bien assez grande, sans l'augmenter encore par l'adoption d'un procédé qui ôterait à la plupart des plantes les caractères de forme qui servent à les distinguer.

Cet inconvénient nous paraît tellement grave que nous n'hésitons pas à dire que la compression circulaire ne doit, dans aucun cas, être appliquée aux plantes médicinales actives; quant à celles qui sont seulement béchiques ou émollientes, nous doutons, mais par une simple raison d'agrément ou d'habitude, que ces plantes soient accueillies dans les pharmacies civiles. Elles pourront offrir de l'avantage, sous le rapport de l'espace et de la durée, pour les hôpitaux et pour la marine. Voilà le seul cas où nous puissions sans réserve en approuver l'emploi.

Après avoir traité de la compression des plantes séchées dans leur état naturel, M. Sabatté s'occupe de la compression appliquée à des plantes préparées suivant plusieurs procédés empruntés à la fabrication des tabacs. Mais, comme ici, l'importance de la compression, qui n'ajoute ni ne retranche rien à la nature des substances, disparaît devant les modifications que peuvent leur apporter les opérations proposées, nous pouvons faire abstraction de la première pour ne nous occuper que des secondes.

M. Sabatté donc, se fondant sur ce que la fermentation développe dans les feuilles de tabac une odeur âcre et un pouvoir sternutatoire bien plus marqués que dans les feuilles simplement séchées, suppose qu'il doit en être de même pour les propriétés des plantes médicinales, et propose de les soumettre à plusieurs genres de préparation qui consiste principalement :

1° Dans une sorte de macération ou de fermentation qui,

suivant l'auteur, aurait pour effet d'augmenter considérablement la quantité de principes solubles que la plante peut fournir à l'eau;

2° Dans une fermentation avec addition de sel marin, de miel ou de jus de pruneaux.

Nous croyons pouvoir nous dispenser d'exposer les raisonnements peu logiques sur lesquels l'auteur appuie ses procédés; nous ne pourrions d'ailleurs décrire les procédés eux-mêmes, qui ne sont qu'indiqués; mais nous dirons, sans craindre de nous tromper, que soumettre les plantes, probablement déjà séchées, à une humectation plus ou moins prolongée avant de les faire sécher de nouveau, pour ensuite les appliquer à l'usage médical, c'est y déterminer un commencement de *pourriture* qui rapproche ces plantes de celles que certains commerçants suspendent à la façade de leur maison, dans le double but de leur servir d'enseigne et de les faire sécher. Ces plantes, qui y restent deux ou trois mois exposées alternativement au soleil qui les grille et à la pluie qui leur rend l'eau qu'elles avaient perdue, n'offrent, en dernier résultat, que des parties noirâtres privées de l'odeur et de la saveur qui devaient les caractériser. M. Sabatté se fonde cependant, pour recommander son procédé, sur l'observation qu'il dit avoir faite, que les substances ainsi préparées produisent avec l'eau des liqueurs plus foncées en couleur que celles fournies par les plantes simplement séchées; d'où il conclut qu'elles sont plus actives. Nous n'y voyons, quant à nous, qu'une preuve de la *pourriture* de la plante, dont l'effet connu est de convertir la plupart des principes végétaux en acide ulmique. Il nous est donc impossible d'approuver ce procédé.

Quant à la fermentation avec addition de sel marin, l'exemple du tabac, que M. Sabatté cite toujours à l'appui, n'est pas fait pour nous convertir à son opinion. Il a, en effet, été démontré par les expériences de deux de nos collègues, MM. Boutron et Henry, que le tabac fermenté contient beaucoup moins de nicotine que les feuilles simplement séchées, et qu'il est, en réalité, bien moins toxique; seulement, la petite quantité d'alcaloïde qui n'a pas été détruite ou volati-

lisée pendant la fermentation se trouve à l'état de liberté, et donne au tabac une odeur plus forte qui ferait croire à une plus grande activité. Ainsi, de quelque manière que nous envisagions cette question, nous sommes conduits à nous en tenir à une bonne et simple dessiccation des plantes médicinales.

En résumé, de tous les moyens de préparation proposés par M. Sabatté, nous ne voyons que la pression perpendiculaire qui, *appliquée à des plantes bien séchées, et de manière à ne pas en détruire la forme*, puisse offrir de l'avantage sous le rapport du commerce et de la conservation des plantes.

Nous proposons à l'Académie de remercier M. Sabatté de sa communication. (*Adopté.*)

—

2° *Mémoire sur la coïncidence de l'inflammation de la pituitaire avec celle de la conjonctive dans l'ophthalmie scrofuleuse, et sur l'efficacité du traitement de la première pour arriver à la guérison de la seconde*, par le docteur Morand. — *Rapport* par M. Velpeau.

Le mémoire de M. Morand contient la relation d'une sorte d'épidémie d'inflammation des yeux qui a sévi sur les jeunes détenus de la colonie agricole de Mettray en 1841.

L'ophthalmie que M. Morand appelle scrofuleuse ou lymphatique, et dont les jeunes colons de Mettray furent affectés en grand nombre à l'époque indiquée, offrit ceci de particulier, à savoir, qu'elle était compliquée d'un état congestionnel ou même inflammatoire des cavités nasales. L'observation de ce fait conduisit l'auteur du mémoire à penser que l'état des narines pouvait bien avoir précédé l'ophthalmie, être le point de départ de l'ophthalmie, et surtout être cause par sa persistance des récidives nombreuses de la maladie oculaire des enfants de la colonie. Prenant les choses à ce point de vue, M. Morand a mis un soin tout particulier à examiner l'intérieur du nez de ses jeunes malades. Il dit avoir trouvé chez la plupart d'entre eux la membrane de Schneider rouge, plus ou moins boursouflée, évidemment

malade. Avant l'apparition de l'ophthalmie, beaucoup d'enfants étaient pris de coryza, de chaleur à la tête, et de tous les signes d'une congestion nasale. Ces symptômes devenaient ainsi pour M. Morand le prélude, l'annonce d'une inflammation première ou d'une récidive d'inflammation antérieure des yeux : aussi n'hésite-t-il point à conclure que l'ophthalmie *scrofuleuse* reconnaît souvent pour cause une phlegmasie de la membrane pituitaire des fosses nasales en général, du méat inférieur en particulier.

Une fois posé, ce diagnostic conduisait naturellement M. Morand à une conséquence thérapeutique toute nouvelle. En effet, ce n'est plus sur l'œil ou entre les paupières que le médecin de Mettray porte les médicaments, les topiques dont il veut se servir, mais bien à l'intérieur même du nez. Avant sa découverte, M. Morand avait essayé une foule de médications, soit générales, soit locales, des pommades et des collyres sans nombre. Des médecins d'un certain renom, très versés dans le traitement des maladies des yeux, visitant la colonie, avaient aussi conseillé diverses ressources qui furent employées : mais l'ophthalmie résistait à tout, ou reparaissait avec une opiniâtreté dont M. Morand et les administrateurs de Mettray commençaient à s'inquiéter. Du moment, au contraire, qu'il eut pris le parti d'attaquer directement le mal dans les narines, l'inflammation des yeux s'éteignit rapidement, et cessa de se reproduire comme elle le faisait auparavant.

Confiant dans les préparations de nitrate d'argent, qu'il savait être depuis longtemps et fréquemment employées par nous, M. Morand a pensé qu'il devait leur accorder la préférence : il s'en est servi de trois façons. 1° Un crayon de nitrate d'argent fixé au bout d'un tuyau de plume ou dans le porte-crayon ordinaire, est introduit jusque sous le cornet inférieur, et sert à cautériser sans trop de ménagements tout l'intérieur du méat correspondant. 2° Si l'ouverture du nez se prête mal à l'introduction du crayon, ou si l'on craint que l'azotate d'argent cristallisé agisse trop en qualité de caustique, on se sert du même corps en solution au quart dans

de l'eau distillée. Un pinceau ou une petite éponge fixée à l'extrémité d'une baguette quelconque sert à conduire ce liquide dans le méat inférieur, et à en imbiber ou à en badigeonner la membrane muqueuse. 3° M. Morand s'est bien trouvé aussi d'une pommade contenant de 5 centigrammes à 1 décigramme ou 2 d'azotate d'argent par 2 grammes d'huile d'amandes douces et d'axonge. Déposée dans un tuyau de plume ouvert aux deux bouts, et que l'on pousse près de l'ouverture inférieure du canal nasal, cette pommade est ensuite mise en contact avec les tissus malades au moyen d'une espèce de mandrin ou de tige que l'on fait glisser d'avant en arrière dans le tuyau de plume.

Quel que soit le procédé qu'on adopte, il faut toujours que l'opération soit pratiquée matin et soir pendant la première semaine, puis une fois par jour, ou tous les deux ou trois jours seulement lorsque l'ophthalmie commence à s'éteindre. Il importe au surplus que l'ouverture des narines ne soit pas touchée, soit ménagée par le médicament, et que le malade se livre à quelques mouvements rapides d'inspiration et d'expiration, la bouche étant fermée, dans le but d'étaler le médicament sur une plus large surface de la membrane pituitaire.

Remarques. — Le travail de M. Morand décèle un observateur exercé et un praticien habile. Il y a déjà longtemps, près de quinze ans, que votre rapporteur a eu l'occasion de signaler la coïncidence d'une affection eczémateuse de la lèvre supérieure et des ouvertures du nez avec certaines formes d'ophthalmie. Chez les enfants et les jeunes femmes surtout, j'avais été frappé en même temps du caractère rebelle, de la ténacité de cette variété d'inflammation des yeux; mais je m'en étais tenu à ces simples remarques, et je n'avais point agité la question de savoir si l'eczéma du nez ou de la lèvre était cause, effet ou simple coïncidence de l'ophthalmie. L'idée ne m'était point venue non plus d'examiner l'intérieur des fosses nasales. Depuis la lecture du mémoire de M. Morand, j'ai dû examiner, questionner les nombreux malades affectés d'ophthalmie que j'ai pu voir. Je suis forcé

d'avouer que l'état de la membrane pituitaire indiquée par M. Morand ne m'a pàru exister que rarement. J'ajouterai que la disposition eczémateuse dont je parlais tout-à-l'heure reste encore pour moi un fait exceptionnel, une simple complication, au lieu de constituer la règle et d'être le point de départ de l'ophthalmie. Cette différence dans les résultats de l'observation s'explique, sans doute, par les conditions particulières au milieu desquelles M. Morand s'est trouvé, en admettant surtout que ce praticien a été témoin d'une *sorte d'épidémie* chez de jeunes sujets presque tous lymphatiques, dont la constitution était plus ou moins altérée par toutes sortes de privations ou de défauts de soins antérieurs. Il est à regretter, en outre, que, au lieu de l'expression vague d'*ophthalmie scrofuleuse*, qui maintenant ne signifie plus rien en oculistique, l'auteur ne se soit pas servi des noms purement anatomiques qui caractérisent chaque genre d'inflammation de l'œil. Avec les désignations qu'il a employées, on ne peut point savoir, en effet, s'il s'agissait chez ses malades de blépharite, de kératite ou de rétinites plutôt que d'iritis, etc.

Quant à porter les topiques par les narines plutôt que sur l'œil même, nous pensons, sans le donner comme préférable dans tous les cas, que c'est un procédé à conserver, à ne point dédaigner, et qui peut être fort utile, lorsque le mal a effectivement débuté par le nez, ou lorsqu'il est très difficile d'écarter les paupières pour mettre les collyres ou les pommades en contact avec l'œil.

M. Morand est du reste un médecin très distingué, très répandu de la ville de Tours. On a de lui déjà quelques travaux intéressants sur le traitement du phlegmon diffus, de la hernie étranglée, etc. Il jouit à juste titre d'une grande considération dans le pays qu'il habite, et peut être donné comme un modèle de conscience et de probité scientifiques.

Nos conclusions sont en conséquence :

1° Que son mémoire soit renvoyé au Comité de publication;

2° Que son nom soit inscrit sur la liste des candidats aux places de correspondant de l'Académie.

— M. Roux demande la parole. Il croit avoir remarqué dans le rapport de M. Velpeau un passage qui lui a paru peu orthodoxe, à savoir que, dans tout diagnostic, il faudrait surtout considérer le siége anatomique de la lésion, et faire presque abstraction de la cause de ces mêmes lésions. M. Roux ne nie pas l'utilité des distinctions fondées sur les altérations anatomiques, mais il pense qu'il faut aussi tenir compte des causes déterminantes. En preuve de sa manière de voir, il cite l'ophthalmie elle-même. N'est-il pas vrai, dit-il, que l'ophthalmie des sujets scrofuleux est accompagnée de symptômes tout particuliers, tout spéciaux? et ces différences dans les symptômes sont-elles sans valeur dans le choix des moyens curatifs?

— M. Dupuy prend occasion du rapport de M. Velpeau pour citer des cas d'ophthalmies observées chez les animaux, dont quelques unes seraient dues à la compression des nerfs.

— M. Martin-Solon parle dans le même sens que M. Roux. M. Velpeau lui paraît avoir émis une singulière opinion en disant que la dénomination d'*ophthalmie scrofuleuse* ne signifie plus rien maintenant. M. Martin-Solon demande comment, dans cette nouvelle doctrine, on comprend les choses en oculistique. Est-ce donc à dire qu'aujourd'hui on se dispense de s'enquérir de la nature des affections, de leur cause, pour ne s'occuper que de leur siége anatomique?

— M. Castel blâme la qualification de scrofuleuse donnée à une ophthalmie épidémique; car une ophthalmie qui règne épidémiquement, ne peut dépendre que de causes générales répandues dans l'atmosphère. Et puis, dira-t-on que tous les sujets qui en furent atteints avaient précisément la même constitution, qu'ils étaient tous entachés du vice scrofuleux? M. Castel ajoute que l'auteur du mémoire n'a peut-être pas bien compris les rapports de la conjonctive avec la pituitaire.

— M. Rochoux parle dans le sens de MM. Roux et Martin-

Solon. Il ne nie pas l'avantage de reconnaître le siége précis de l'inflammation ; mais il ne lui paraît pas moins important d'en connaître les causes ; et à l'appui de ses paroles, il cite l'ophthalmie syphilitique.

— M. Velpeau s'attache d'abord à justifier M. Morand du reproche que lui a fait M. Castel, de ne pas avoir saisi tous les rapports qui unissent la conjonctive avec la pituitaire. Quant aux objections de MM. Roux, Martin-Solon et Rochoux, il n'est pas aussi éloigné de leur opinion qu'ils paraissent le croire. Il ne rejette pas absolument la distinction des ophthalmies, d'après les causes internes qui les produisent; il s'est seulement élevé contre l'idée de désigner sous le nom de scrofuleux, tout un ordre d'ophthalmies, sans faire aucune distinction relative à la localisation du mal. La science lui paraît avoir fait des progrès incontestables, en prouvant que certains symptômes qu'on qualifiait confusément du nom de scrofuleux proviennent de la texture des tissus de l'œil. Voilà ce qu'il faut dire aujourd'hui, tout en tenant compte de la cause du mal.

— M. Gerdy s'élève de toutes ses forces contre l'esprit qui règne aujourd'hui en oculistique. Cet esprit n'a pas même le mérite d'être français, il nous vient tout droit de l'Allemagne. Quoi qu'il en soit de son origine, il est essentiellement vicieux. L'œil a 12 ou 13 lignes d'étendue dans son plus grand diamètre, et l'on comprend qu'il est fort difficile de circonscrire et de limiter dans des tissus si nombreux et si contigus une inflammation qui, de sa nature, tend sans cesse à s'étendre et à se propager. Les délimitations n'existent en réalité que dans les livres des pathologistes : elles n'existent pas dans la nature. Une maladie simple et isolée des membranes de l'œil est la chose la plus rare. Ajoutez que ces divisions et ces morcellements n'ont aucun intérêt dans la pratique, car le traitement reste toujours le même à peu de chose près. Enfin, M. Gerdy regarde ces divisions et ces morcellements, non comme un progrès, mais comme des pas rétrogrades.

—M. Velpeau ne dissimule pas qu'il éprouve un certain embarras dans la réponse qu'il doit faire à M. Gerdy ; car, lui aussi, il lutte contre cette tendance à diviser, à morceler les faits; mais cependant il n'est pas d'avis qu'on doive rejeter toutes les divisions proposées.

M. Gerdy a dit que l'œil est un organe trop borné pour le soumettre à tant de divisions. Mais, dit M. Velpeau, ce n'est pas une objection sérieuse; car il y a là en petit, ce qu'on trouve ailleurs plus développé, dans les organes de la respiration par exemple. Ici les diverses localisations de l'inflammation sont incontestables; pourquoi en serait-il autrement sur une plus petite échelle? Pour l'œil, il est des localisations qu'on ne saurait nier : autres sont les symptômes quand le mal est borné à la conjonctive, autres quand il l'est à la sclérotique, à l'iris, etc., etc. J'ajouterai que les indications sont fondées sur ces distinctions. Les topiques réussissent bien dans les conjonctivites, et viennent échouer dans la kératite; d'où l'on voit qu'il est des distinctions qu'il ne faut pas rejeter. M. Velpeau dit en terminant qu'il serait entré dans plus de développements si le temps le lui eût permis.

—M. Bérard demande à parler dans le même sens que M. Velpeau.

—Puisque M. Bérard se propose de venir en aide à M. Velpeau, je demande, reprend M. Gerdy, que le rapport soit mis aux voix, et la suite de la discussion remise à la séance prochaine.

— Cette double proposition est adoptée.

—

LECTURE.

M. le docteur Hamel donne lecture d'une note ayant pour titre :

« *De l'obésité ou état gras du cordon ombilical.* »

L'examen de cette note est renvoyé à MM. Moreau, Adelon et Capuron.

COMMUNICATION VERBALE.

M. Gerdy met sous les yeux de l'Académie un jeune garçon auquel il a enlevé la totalité de la paupière supérieure et une partie de la paupière inférieure pour une affection cancéreuse.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Gazette médicale de Paris, n. 20.

2° Gazette médicale de Montpellier. 15 mai.

3° Gazette des Hôpitaux, 16, 18 et 21 mai.

4° Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire. — 3e et 4e semestre 18 3.

5° Journal de médecine de Lyon. Mai.

6° Bulletin bibliographique des sciences médicales, et des sciences qui s'y rapportent, n. 5. Janvier, février et mars 1844.

7° Réflexions sur les principaux systèmes modernes de médecine, par A. Matthieu de Moulon. Trieste, 1843, in-8 de 27 pag.

8° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 20.

9° Recherches sur la nature et le traitement d'une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine, par A. Mercier. Paris, 1844. Un volume in-8.

SÉANCE DU 28 MAI 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 20 mai, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Chagré sur une fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Château-Salins. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Gosselet sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné dans l'arrondissement de Lille. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, du 27 mai, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Vésiguié sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement d'Abbeville. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède secret. (*Commission des remèdes secrets*).

5° Lettre du même, même date, même objet. (*Même commission.*)

6° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un élixir odontalgique. (*Même commission.*)

7° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un sirop pectoral. (*Même commission.*)

8° Lettre du même, même date, avec envoi des états de vaccination de l'Aisne, du Gard, de la Nièvre, des Ardennes et de la Charente. (*Commission de vaccine.*)

9° Supplément au rapport de M. Arnaud sur les eaux minérales d'Aix. (*Commission des eaux minérales*).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Recherches sur l'origine de la petite-vérole et sur les moyens employés pour en combattre les effets, et notamment de la vaccine considérée comme spécifique, par le docteur Eudes. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettre de MM. le président et secrétaires de la Société médicale allemande :

« Monsieur le président, nous avons l'honneur de faire connaître à l'Académie que plusieurs médecins allemands, établis à Paris, ont, depuis longtemps déjà, préparé le plan d'une *Société médicale allemande* ayant pour but de former au sein de la capitale un point intermédiaire entre le mouvement scientifique de la France et de l'Allemagne, et d'aider par le rapprochement confraternel, dans leurs études médicales, les jeunes confrères que l'Allemagne nous envoie chaque année.

» Ce plan a été mis en grande partie à exécution dans l'assemblée générale qui a eu lieu le 12 de ce mois, dans laquelle, après avoir choisi son bureau, la Société a immédiatement commencé ses travaux scientifiques, qu'elle continuera régulièrement chaque samedi, à huit heures du soir, dans le local de son secrétaire général, rue Rambuteau, n° 6.

» Veuillez, monsieur le président, avoir l'obligeance d'informer l'Académie de l'existence de cette Société, qui espère obtenir son assentiment et sa bienveillante sympathie. »

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que M. Amici, correspondant de l'Académie à Florence, et M. Lefort, correspondant à Vilmoutiers, sont présents à la séance.

— Le même annonce que l'Académie a perdu M. le docteur Martini, correspondant à Turin. M. Martini est mort, le 3 avril, d'une attaque d'apoplexie foudroyante, à l'âge de cinquante-deux ans.

— M. le président rappelle que, dans une des dernières séances, un membre a proposé de placer le buste de Dupuytren dans la salle des séances. Aux termes du règlement, il y a lieu de nommer une commission pour examiner les titres de l'illustre chirurgien à cet honneur. L'Académie procède à cette nomination par voie de scrutin. Sont désignés : MM. Husson, Cruveilhier et Bégin.

—

RAPPORT.

Du scorbut d'Arabie, dit improprement plaie du Hedjas. par le docteur Lachèze. — *Rapport* de MM. Roche et Pariset, *rapporteur*.

Le 10 mars dernier, M. le docteur Lachèze, ex-médecin principal des armées égyptiennes, a soumis à votre examen un mémoire de sa composition, intitulé : Scorbut d'Arabie, dit improprement plaie du Hedjaz. Vous avez remis à M. Roche et à moi le soin de vous faire un rapport sur ce travail. C'est un devoir que nous remplissons aujourd'hui.

Le scorbut est une maladie aussi ancienne que le genre humain. Les causes qui la font naître ont dû se rencontrer dans tous les lieux et dans tous les temps. Cependant elle avait été rarement observée et décrite. Vers la fin du xve siècle, et presque au moment où parurent la suette anglaise et la maladie vénérienne, la navigation, ayant pris tout-à-coup en Europe un grand développement, le scorbut sembla se developper avec elle. Ses progrès dans les nations du Nord furent si étendus et si rapides, qu'on le prit, comme les deux premières maladies, pour une maladie nouvelle, et même pour une maladie contagieuse : double erreur qu'ont partagée Wierus, Citois, Freind lui-même, et quelques autres ; mais qu'ont solidement réfutée Sennert, Forestus, Van-Swieten, Richter, Coray, etc. Richter surtout a démontré que sous des noms que justifient les remarques d'Eugalenus, sous les noms de grande rate, et d'*ileus hæmatites*, Hippocrate a décrit le véritable scorbut; affection qu'il avait vue, sinon

dans la Grèce, du moins dans les parties froides et humides de la Thrace, ou même en Béotie, près des marais d'Ascra. Mais le scorbut était encore dans d'autres contrées, et précisément dans la région humide et chaude où l'a observé M. Lachèze. Du temps d'Auguste, en effet, parmi les peuples qui occupaient l'Arabie, les habitants de Saba et de Gerrha, possesseurs des pierres les plus précieuses et des parfums les plus exquis, étaient les hommes les plus riches de la terre. Comme ils ne laissaient sortir de chez eux rien de ce que les échanges y faisaient entrer, ainsi que le faisait Palmyre, ainsi que l'ont fait longtemps les Indes-Orientales, ils avaient avec le temps amassé des trésors infinis ; ils s'étaient bâti des maisons magnifiques, toutes du plus beau marbre. Les portes, les murs, les toits étaient ornés d'ivoire, d'or, d'argent, incrustés de béryl et d'émeraudes. Le même éclat brillait dans l'intérieur. On y voyait une immense quantité d'ouvrages en or et en argent ; des lits, des trépieds, des cratères, des vases à boire. Ils faisaient de leur or importé ce que faisaient de leur or natif les habitants de la Bétique : ils s'en servaient pour les usages les plus communs. Ces détails étonnants, vous les trouvez dans Strabon, qui les avait trouvés dans Arthémidore, dans Agatharchide et dans Eratosthène. Or, vous savez ce qui arrive à un peuple opulent et paisible lorsqu'il entre en communication avec un peuple avide et guerrier. Auguste voulut avoir les Arabes pour alliés ou pour sujets. Il fit passer Ælius Gallus d'Egypte en Arabie. Gallus assiégea des villes, gagna des batailles, et ne perdit par la guerre que sept soldats ; presque tout le reste lui fut enlevé par les marches, le climat, la faim, la soif, et surtout par les maladies. Or, entre ces maladies, figure celle sur laquelle M. Lachèze a écrit son mémoire, et cette maladie est le scorbut, maladie qui nous est encore si familière. Ce sont, en effet, de part et d'autre, les mêmes causes, les mêmes symptômes, les mêmes progrès, les mêmes indications, le même traitement, les mêmes succès ; M. Lachèze en a obtenu d'inespérés, et son mémoire offre sur tous ces points des observations pleines d'intérêt et tout-à-fait décisives.

Les siècles ne font guère que se répéter. Les expéditions tentées, de nos jours, en Arabie, par le vice-roi d'Égypte, ont été comme la contre-épreuve de l'expédition d'Ælius Gallus. Si elles n'ont pas eu le même motif, elles ont eu le même résultat. De plus de cent mille hommes jetés à plusieurs reprises en Arabie par le pacha, il n'en est revenu en Egypte qu'un très petit nombre. Employé dans une de ces guerres et témoin de tant de désastres, M. Lachèze, autorisé par les heureuses guérisons qu'il avait opérées, transmit au gouvernement égyptien, pour la conservation de l'armée, des conseils qui eussent rendu le résultat moins funeste et peut-être assuré le succès de l'entreprise. Mais, dans l'entraînement des affaires, et lorsque les choses sont depuis longtemps sur un certain pied, la force de l'habitude prévaut, et il est très difficile, même aux gouvernements les plus appliqués, d'adopter ou même de comprendre ce qu'auraient de favorable les innovations les plus simples et les mieux entendues. Celles que proposait M. Lachèze, seulement pour améliorer la nourriture des soldats, ne furent point écoutées. Il se démit de ses fonctions et rentra en Egypte, donnant ainsi un grand exemple de probité médicale, après en avoir donné de savoir et d'habileté.

Il donne également dans son mémoire un exemple de bonne logique. Les anciens désignaient la même maladie sous les noms de grande rate, d'iléus sanglant, de stomacace et de scélotyrbé, c'est-à-dire sous des noms tirés arbitrairement de tel ou tel symptôme essentiel ou accessoire : sorte de synonymie très propre à jeter de la confusion dans les idées. Le nom de scorbut nous vient du Nord. Si dans le Nord ce terme a quelque signification, il n'en a point parmi nous ; et par cela même, je le trouve préférable à tous les autres, dans ce sens que, ne désignant aucun symptôme en particulier, il les rappelle tous à l'esprit. En Orient, le nom est tiré du lieu où le mal se forme. On l'appelle plaie de l'Hedjaz, appellation qui dit où le mal vient, sans dire ce qu'il est, sans en indiquer la nature et les causes. Faute de recherches plus approfondies, on considérait cette plaie comme un pro-

duit inévitable du sol, et conséquemment comme un mal incurable. M. Lachèze fait voir que ce mal n'est qu'une cachexie qu'il serait aisé de prévenir par de bons aliments, et que l'on guérit par des moyens connus. Or, telle est la liaison des idées et des termes, que, pour ouvrir les yeux des médecins sur la plaie de l'Hedjaz, et leur apprendre à la traiter désormais, il aura suffi de lui donner son véritable nom : service que j'ose égaler, par ses conséquences, à une importante découverte. Il fait voir en outre quel pernicieux caractère cette cachexie imprime à toute maladie accidentelle qui s'y joint, qui n'a que trop souvent une issue funeste, et qui, par elle-même, serait sans danger ; remarque qui autoriserait à croire qu'aucune maladie n'est absolument simple, et que, soit en bien, soit en mal, elle emprunte toujours quelque chose de la diathèse actuelle, comme le dit Hippocrate. Ce qui prouve ce que j'avance, c'est que la diathèse scorbutique une fois établie, une égratignure imperceptible faite à la jambe devient un ulcère affreux, et que d'anciennes cicatrices, jusque-là très solides, s'ouvrent spontanément. On a même vu le cal d'anciennes fractures se dissoudre et les fractures reparaître. L'âme elle-même a ses plaies pour ainsi dire. Le scorbutique, languissant, abattu, désespéré, brisé par la fatigue, brûlé par la soif, et n'ayant pour l'étancher qu'une eau saumâtre, tiède et croupie, soupire avec douleur au souvenir de l'Egypte qu'il ne verra plus, et de la délicieuse fraîcheur de l'eau du Nil dont il ne sera plus abreuvé ; sorte de supplice que ce contraste rend intolérable, et qui fut si cruel pour l'équipage de l'amiral Anson, dans l'île de Juan-Fernandez, comme il l'était, en Arabie, pour les jeunes soldats que M. Lachèze avait sous les yeux.

Nous avons l'honneur de vous proposer de renvoyer au comité de publication le mémoire de M. Lachèze, d'adresser des remerciements à l'auteur, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondants. (*Adopté.*)

—

LECTURES.

1° M. Laugier continue la lecture qu'il a commencée dans la dernière séance (pag. 857) ; le titre de son manuscrit est :

« Mémoire sur l'écoulement d'un liquide aqueux par l'o-
» reille après les percussions violentes du crâne. » (*Commissaires :* MM. Lecanu, Gimelle et Blandin.)

2° M. le docteur Callias présente à l'Académie un instrument de son invention, et donne lecture d'un mémoire intitulé :

« De l'iridectomie circulaire par un nouveau procédé et
» un nouvel instrument » (*Commissaires :* MM. Lagneau, Bérard et Velpeau.)

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Eaux minérales hydro-sulfureuses naturelles de Cauvalat-le-Vigan (Gard), par le docteur Verdier. Brochure in-8 de 39 pag.

2° Théorie de l'œil, par M. Vallée. 3e livraison.

3° Annales de la chirurgie française et étrangère. Mai 1844.

4° Journal de chirurgie de M. Malgaigne. Mai.

5° Recueil de médecine vétérinaire. Avril.

6° Journal des connaissances médicales. Mai.

7° Bulletin général de thérapeutique. 15 et 30 mai.

8° The Medical Times, n° 248.

9° L'Expérience, n. 360.

10° Gazette médicale de Paris, n. 21.

11° Gazette des Hôpitaux, 23, 25 et 28 mai.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, — avec les tables du 2e semestre pour l'année 1843.

13° Traité de thérapeutique générale vétérinaire, par P. Delafond. 2e partie. Un volume in-8.

15° Loisirs médicaux ou historiques, etc., par M. Pointe, médecin de Lyon. Paris, 1844. Un volume in-8.

SÉANCE DU 4 JUIN 1844.

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 1er juin, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les douleurs rhumatismales (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi de quatre remèdes secrets. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, 4 juin, avec envoi d'un mémoire de M. le docteur Fiard, sur une nouvelle rencontre de *cow pox*. Joint deux tubes de ce précieux virus. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Fiard, en date du 4 juin : il donne quelques détails relatifs à cette rencontre faite par M. Magendie, et sur une de ses vaches. Il fait part en même temps des expériences qu'il a entreprises, et prie l'Académie de nommer une commission pour en constater le résultat.

2° Lettre de M. le docteur Aurèle Finizia, de Florence, en date du 10 mai, pour réclamer le perfectionnement que M. le docteur Tarsitani dit avoir apporté au forceps.

3° Nouvelles observations du docteur Fave sur le traitement de la dysenterie (1). (*Commissaire :* M. Émery.)

4° Mémoire sur les propriétés médicales de l'eau minérale de Crol (Aveyron), par le docteur Ségala, médecin à Aubin. (*Commission des eaux minérales.*)

5° Lettre de M. Malgaigne sur la ligature de l'iliaque externe.

(1) Voyez *Bulletin*, t. VIII, p. 1251.

« Monsieur le président, j'ai l'honneur de communiquer à l'Académie un nouvel exemple d'une opération qui n'a compté jusqu'à présent que quatre succès à Paris; je veux parler de la ligature de l'artère iliaque externe.

» J'ai lié cette artère le 11 février dernier, sur un jeune avocat du barreau de Paris, M. Amé, rue de la Sainte-Chapelle, 1, pour un anévrisme très volumineux qui occupait l'aine gauche, et remontait jusqu'au niveau de l'épine iliaque. Une seule ligature fut appliquée; elle est tombée le matin du seizième jour. Au bout de cinq semaines, la plaie était en grande partie fermée, lorsque, le trente-septième jour, la poche anévrismale se creva du côté de la plaie, et détruisit tout le travail de la cicatrisation. Cet accident n'a pas eu toutefois de conséquences graves, et le 11 mai, juste après trois mois révolus, M. Amé a recommencé à plaider. Il restait encore alors une très petite surface suppurante qui n'a pas tardé à se cicatriser complétement.

» Aujourd'hui, la santé générale est parfaite; le membre gauche est à peu près aussi gros, aussi chaud, et aussi fort que l'autre, bien que l'on n'y sente de pulsations dans aucune artère. J'avais fait l'incision presque verticale, inclinant un peu vers l'ombilic; il n'y a pas d'indice de hernie jusqu'à présent.

» J'ai l'honneur, etc. MALGAIGNE. »

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Bousquet demande la parole à propos de la lettre de M. Fiard.

Je dois annoncer à l'Académie, dit M. Bousquet, que la commission de vaccine a prévenu le vœu de la compagnie. Aussitôt que j'ai eu connaissance de la nouvelle rencontre de *cow pox* qui a été faite à Sannois, j'ai écrit à M. Magendie, au nom de l'Académie, pour lui demander quelques échantillons du nouveau virus, ou pour le prier de me donner les moyens d'en avoir. M. Magendie m'a fait dire qu'il me répondrait. En attendant, je me suis adressé directement à M. le docteur Fiard. M. Fiard m'a répondu qu'il en avait

envoyé deux tubes à M. le ministre du commerce pour être transmis à l'Académie. Je me suis empressé de retirer ces deux tubes, et je les ai mis en expérience samedi dernier, 1er juin. Ainsi, les expériences sont commencées, et je les poursuivrai attentivement. M. Fiard m'invitait en même temps par sa lettre de me rendre à la mairie du 3e arrondissement, demain, mercredi, pour me faire voir les enfants qu'il a vaccinés avec le nouveau virus. L'Académie peut être persuadée que je n'y manquerai pas.

L'Académie charge la commission de vaccine tout entière d'aller constater les premiers résultats de ce nouveau *cow pox*. Elle prie MM. Hamel et Barthélemy de vouloir bien se joindre à la commission.

— M. Cornac demande la parole sur un autre sujet. Il a entendu dire que le conseil rencontrait dans les architectes de grandes difficultés pour placer les bustes des illustrations de la compagnie dans la salle de ses séances. Il espère que ces difficultés seront vaincues à la satisfaction générale; pour lui, il verrait avec peine que le buste de son oncle, de M. le baron Portal, ne prît pas dans la nouvelle salle la place qu'il avait dans l'ancienne. Il ne croit pas devoir rappeler les titres du défunt à cet honneur; mais il demande la permission de lire quelques paroles de M. Pariset.

« C'est sur l'autorité de Portal que l'autorité royale a fondé l'Académie. Il a été votre président d'honneur perpétuel, sorte de dignité qui ne convenait qu'à lui, et que vous lui auriez déférée vous-même comme un tribut à son éminente sagesse. Vous savez avec quel zèle et quelle exactitude il l'a exercée; avec quelle effusion il applaudissait à vos travaux. Vous avez été sa dernière pensée. Il vous a légué le magnifique portrait de Vésale, le portrait de son ami Lassone, et une somme considérable pour la fondation d'un prix annuel, etc. »

— M. Roux demande la parole :

« Messieurs, une commission a été nommée par l'Académie pour connaître et apprécier les faits qui ont servi de base à un travail de M. Malgaigne sur la myotomie rachidienne.

» Après le refus de quelques personnes qui avaient été désignées primitivement, cette commission s'est trouvée définitivement composée de MM. Amussat, Baudelocque, Jules Cloquet, Roux et Velpeau.

» Elle s'est constituée promptement, et a choisi pour son président M. Roux, et pour son secrétaire M. Velpeau. Déjà aussi elle a commencé à s'occuper de la tâche qu'elle avait à remplir; mais des difficultés ont surgi, dont elle a cru devoir donner connaissance à l'Académie. Je suis en ce moment son organe, et c'est en son nom que je communique à l'Académie ce qui suit :

» Ce que devait faire votre commission une fois constituée, messieurs, c'était de se faire présenter les malades dont il est fait mention dans le Mémoire de M. Malgaigne, et que M. Malgaigne avait vus, examinés, contrôlés. Dans une première réunion, un seul sujet a été soumis à votre examen : il nous avait été amené par M. Malgaigne lui-même, ou du moins c'était sur son invitation que ce sujet, qui était une jeune demoiselle, s'est présenté à nous. Cette invitation, M. Malgaigne l'avait faite, nous a-t-il dit, à beaucoup d'autres jeunes personnes qui n'ont point accédé à ses désirs.

» Espérant vaincre une répugnance dont elle se rend compte jusqu'à un certain point, la commission a fait une démarche auprès des personnes, en assez grand nombre, dont elle a pu connaître la demeure : elle a prié, en son propre nom, les parents des jeunes sujets qu'elle désirait tant examiner de vouloir bien les lui amener. Elle avait choisi pour jour de réunion le dimanche comme pouvant être plus à la convenance des malades. Deux dimanches successifs avaient été indiqués. Sur cette nouvelle invitation, une seule jeune personne nous a été amenée par sa mère, les autres n'ont même pas répondu par écrit à la lettre qui leur avait été adressée.

» Cela étant, et toujours dans le but de pouvoir remplir la

mission que vous nous aviez confiée, nous nous sommes demandé si chacun de nous, délégué par les autres membres de la commission, ne pourrait pas se rendre au domicile d'un certain nombre de malades à visiter, et si nous ne devions pas, en effet, user de cette dernière ressource. Trois des membres de la commission sur les cinq dont elle est composée se seraient volontiers imposé cette tâche : ils ont trouvé et pensent encore qu'elle n'aurait eu rien d'inconvenant pour des mandataires de l'Académie. Les deux autres ont exprimé un sentiment contraire, et manifesté pour cela une répugnance, un éloignement, par suite desquels la commission a cru devoir se retirer devant l'Académie.

» La commission vous demande donc si elle doit déposer le mandat qu'elle a reçu de vous, ou par quels moyens elle peut être mise à même de le remplir.

— La lecture de M. Roux est suivie d'une longue discussion à laquelle MM. Adelon, J. Cloquet, Velpeau, Gerdy, Nacquart, Castel, Guérin, Husson, etc., prennent part.

Finalement, il est arrêté que deux autres membres seront adjoints à la commission dont M. Roux est président.

M. le président annonce qu'il sera procédé à cette nomination dans la séance prochaine.

RAPPORT.

Relation de l'épidémie de méningite encéphalo-rachidienne, observée à l'Hôtel-Dieu de Poitiers, en 1841, par MM. Barrilleau et Brossard. — *Rapport* de MM. Macartan, Poirson et Brichéteau, *rapporteur.*

Messieurs, je viens en mon nom et en ceux de mes collègues, MM. Macartan et Poirson, vous rendre compte d'un mémoire intitulé : *Epidémie de méningite encéphalo-rachidienne, observée à l'Hôtel-Dieu de Poitiers*, en 1841, par MM. Barrilleau, directeur de l'École préparatoire de médecine, et

Brossard, chef des travaux anatomiques de cet établissement.

Si quelque chose peut inspirer la terreur et l'effroi, c'est assurément une maladie qui saisit à l'improviste l'élite d'une population dans toute sa force et toute sa vigueur, et la moissonne en quelques heures, en quelques jours, en quelques semaines. Telle a été la singulière et effroyable affection qui a décimé nos régiments en garnison dans plusieurs villes de France en 1840, 1841 et 1842, et a principalement atteint de jeunes soldats qui arrivaient à leurs corps, venaient d'être casernés, et se livraient chaque jour à des exercices militaires propres à développer leurs forces et à endurcir leur constitution. On s'est torturé l'esprit pour expliquer de si terribles ravages chez des sujets dans la fleur de l'âge : les uns ont dit que les jeunes soldats sur lesquels sévissait principalement l'épidémie, s'étaient fatigués en allant rejoindre leurs corps, qu'ils avaient commis des excès dans la marche et le régime, après avoir quitté leurs foyers avec de vifs regrets; qu'ils avaient été à leur arrivée entassés dans des casernes, que certains se fatiguaient outre mesure à des exercices, que d'autres n'y trouvaient que de l'ennui, et étaient travaillés par la nostalgie ; qu'enfin, on les entassait dans des chambres étroites où ils se trouvaient exposés à des influences miasmatiques, etc. Mais, messieurs, que de sujets ont été soumis à de pareilles épreuves, à de pareilles influences, au temps des guerres de l'empire, et n'en ont point éprouvé les mêmes effets. Une semblable épidémie a-t-elle jamais exercé ses ravages sur les innombrables bataillons de conscrits qu'on formait à la hâte au service militaire, ou qui allaient rejoindre leur drapeau aux extrémités de l'Allemagne, de la Pologne, y arrivaient excédés de fatigues, et travaillés des plus funestes pressentiments, pour subir les plus dures privations et remplir les vides qu'avait faits la bataille de la veille. Et puis, pourquoi des encéphalites, des méningites rachidiennes, au lieu de pleurésies ou de pneumonies, maladies incontestablement plus communes? Sarcône avait donc raison de dire qu'on ne connaît pas de maladie qui dévoile plus efficacement, aux yeux du public,

les vastes lacunes de la médecine, et les ténèbres dont elle est environnée, que les épidémies meurtrières.

Dans les premiers jours de 1840, on voit arriver dans les hôpitaux militaires, et notamment dans celui d'Avignon, confié aux soins de l'un des médecins les plus distingués de nos départements (M. Chauffard), de jeunes soldats, pleins de vigueur, frappés d'une maladie, dont les principaux caractères dénotaient une lésion profonde de la base du cerveau, de ses ventricules et de la moelle épinière. Plusieurs meurent en quinze, vingt-quatre, trente-six et quarante-huit heures, le plus grand nombre avant la fin du premier septénaire, un petit nombre à l'expiration du second, et très peu du trentième au quarantième jour.

Quand les malades succombent rapidement, on trouve les parties supérieures du cerveau gorgées de sang, l'arachnoïde déjà louche et épaisse, du pus sur les éminences mamillaires, l'entrecroisement des nerfs optiques, et la moelle allongée. Il y avait de l'eau dans les ventricules, et des ramollissements partiels dans la moelle épinière. Ceux qui succombaient du septième au quatorzième jour présentaient de fausses membranes, du pus dans les ventricules, à la base du cerveau et du cervelet; dans le canal vertébral, des ramollissements et des suppurations partiels des centres nerveux.

Cette maladie fut très meurtrière, car d'après les recherches consignées par M. C. Broussais dans son *Histoire des méningites cérébro-spinales* qui ont ravagé nos garnisons, il mourut : à Nancy, 1 malade sur 3,50; au Mans, 1 sur 3; à Montbrison, 1 sur 2,93; à Caen, 1 sur 2,50; à Versailles, 1 sur 2,04; à Metz, 1 sur 1,81; à Strasbourg, 1 sur 1,70; à Colmar, 1 sur 1,40; à Bayonne, 1 sur 1,33, etc., ce qui fait une moyenne de 1 sur 1,76, c'est-à-dire qu'il est mort plus de la moitié des malades, et que sur 2 on n'en sauvait pas 1; c'était presque le choléra asiatique de 1832.

Dans sa fureur épidémique, c'est-à-dire au commencement de l'épidémie, presque tous les moyens thérapeutiques furent impuissants; un peu plus tard les saignées rendirent de grands services; l'opium obtint aussi de notables succès, et

le sulfate de quinine fut également employé avec avantage contre quelques variétés de méningites à formes intermittentes. Les auteurs du mémoire que nous analysons, regardent la maladie comme exclusivement inflammatoire; ils ont employé les antiphlogistiques et particulièrement les saignées avec hardiesse et succès; ils n'ont point d'ailleurs observé la forme intermittente pernicieuse décrite par M. Rollet (1) et M. Durand, dont M. Broussais a fait connaître les travaux; ils semblent même disposés à ne pas admettre l'existence de cette forme intermittente de l'épidémie, cependant M. Broussais qui partage en grande partie les opinions de MM. Barrilleau et Brossard, rapporte des exemples de méningite cérébro-spinale intermittente bien caractérisée, et guérie par le sulfate de quinine. La maladie, quoique d'une nature inflammatoire, démontrée par l'ouverture des cadavres, a souvent néanmoins résisté aux diverses évacuations sanguines, et autres antiphlogistiques, qui ont réussi à MM. Barrilleau et Brossard: cela est attesté par M. Chauffard, lequel après avoir vainement fait usage, selon les cas, de la saignée, des émétiques, des purgatifs, trouva un remède efficace contre l'épidémie dans l'opium administré seul ou associé au sulfate de quinine. Il n'est pas facile de se rendre raison des succès obtenus au moyen de l'opium, et l'on est tenté de conjecturer avec M. Broussais qu'ils n'ont pu être obtenus que vers la fin de l'épidémie, où la plupart des moyens réussissent, parce que probablement l'infection n'a plus la même activité, la même action délétère. Comment, en effet, l'opium, qui, d'après les idées reçues, accélère la circulation, et ne stupéfie qu'après avoir imprimé une excitation à l'économie animale, peut-il enrayer les mouvements inflammatoires? Il faudrait donc supposer alors un état de spasme, qui, d'abord accessoire, serait devenu le principal élément de la phlogose, comme le disait Barthez; ou bien enfin en aurait-il été de la méningite, observée par M. Chauffard, comme de certaines péritonites où la douleur aiguë, qui survit à l'inflammation, exige impérieusement l'emploi des narcotiques?..... Ces

(1) *Mém. de l'Acad. de médec.*, t. X, p. 291.—*Bulletin*, t. VIII, p. 42.

questions, au surplus, n'ont point été soulevées dans le mémoire que nous sommes chargés de faire connaître. Les auteurs n'ont guère fait usage que des évacuations sanguines; dans un cas de méningite rémittente ou paroxystique, ils eurent vainement recours au sulfate de quinine; ils ne croient pas d'ailleurs que la maladie se soit nulle part présentée sous la forme de fièvre intermittente pernicieuse; mais cette croyance, ou plutôt cette conjecture n'a aucune valeur en présence des observations authentiques qui prouvent le contraire, et fait sincèrement regretter que les auteurs aient voulu que l'analogie fût plus puissante que l'observation, en avançant qu'un fait ne s'était pas produit, parce qu'ils ne l'avaient pas observé.

Les observations consignées dans ce mémoire sont au nombre de 18; les auteurs ont eu la modestie de ne pas y insérer 15 cas de guérison qu'ils ne font qu'indiquer : le rapport numérique des morts aux guéris a été de 1 sur 3,02. La partie descriptive de ce mémoire est très abrégée; les observations ne sont que des sommaires où les symptômes de la maladie et le traitement sont brièvement, mais nettement exposés, à la manière des épidémies d'Hippocrate. Nous avons comparé les altérations mentionnées par les auteurs, à celles signalées par M. Chauffard, dans la brochure déjà citée, et à celles que M. Broussais a empruntées aux divers médecins militaires qui avaient adressé leurs rapports au Conseil de santé des armées, sur cette épidémie, et nous les avons trouvées toutes identiques.

La nature de cette maladie n'est point douteuse, c'est une phlegmasie suraiguë épidémique de la membrane séreuse cérébro-spinale qui parcourt ses périodes avec une grande rapidité, et se termine le plus souvent d'une manière fatale.

Sur la question de savoir si cette affection est nouvelle ou si on l'a déjà observée, je vais faire connaître à l'Académie en peu de mots les recherches que j'ai faites, en m'aidant des indications fournies par M. Broussais et du savant ouvrage d'Ozanam sur l'*Histoire des épidémies*. On trouve dans les fastes de notre art peu de preuves certaines de l'existence de cette maladie telle qu'elle a été décrite par les médecins

militaires de notre temps : néanmoins, on est porté à croire qu'elle a régné avec des variantes dans diverses contrées d'Europe, et a été désignée sous les noms de fièvre cérébrale, de céphalée, céphalalgie épidémique, principalement 1503, 1510, 1545, 1553, 1557, 1559, 1571, 1580, 1582, 1616, 1661, 1757, 1788 et 1805. Les symptômes les plus généralement observés dans ces épidémies étaient un délire violent, des convulsions, des contractions des membres, bientôt suivies de prostration et de coma. Le pouls était fréquent, irrégulier, faible, etc. La mort arrivait promptement, quelquefois en quelques heures, le plus souvent dans les trois ou quatre premiers jours; et la malignité de la maladie se manifestait moins par le nombre des morts que par la rapidité de la terminaison funeste. Toutefois, la céphalée épidémique de 1580, compliquée il est vrai d'une affection catarrhale, enleva, selon Ozanam, 10,000 personnes à Rome, 12,000 à Venise, et 2,000 à Madrid.

Des auteurs font mention de frissons, d'accès, de rémissions et d'intermissions qui donnent à la maladie une sorte de type intermittent signalé plusieurs fois dans la maladie dont il s'agit. L'ouvrage d'Ozanam ne fournit que des notions bien vagues sur les lésions anatomiques trouvées après la mort ; on ne parle en effet que d'une injection du cerveau et de ses membranes, d'un léger épanchement séreux : il faut en excepter cependant l'épidémie de Melazzo, en Sicile, observée en 1808, dans laquelle Boyle dit avoir trouvé, à l'ouverture des cadavres, les sinus de la dure-mère remplis de sang, les veines très distendues, des épanchements séreux entre la dure-mère et la pie-mère, et la surface de ces membranes recouverte de la même substance que l'on trouve sur les membranes frappées d'inflammation ; on ne peut douter que l'auteur n'indique ici d'une manière assez claire la fausse membrane couenneuse plastique, qui forme le principal caractère des épidémies actuelles.

Dans le traitement fort vague et fort compliqué employé dans les diverses épidémies, on est frappé cependant de l'accord qui existe entre la plupart des auteurs, sur l'efficacité

des saignées abondantes prescrites dès le début, et souvent répétées, ainsi que sur l'utilité des applications froides à l'extérieur, de laxatifs, etc. ; on peut donc établir que s'il n'y a pas ressemblance complète entre cette épidémie et celle qui nous occupe, il y a au moins beaucoup d'analogie.

Bien qu'il eût été désirable que les observations contenues dans ce travail fussent plus complètes, et que les altérations organiques fussent plus longuement décrites, nous pensons néanmoins que le mémoire de MM. Barrilleau et Brossard, où les avantages de la saignée contre la méningite cérébro-spinale épidémique sont solidement établis, mérite d'être imprimé, et comme il nous paraît utile de publier des documents sur un sujet encore peu connu, nous vous proposons de faire insérer le mémoire de MM. Barrilleau et Brossard dans votre *Bulletin*. (*Adopté.*)

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Ségalas présente une femme qui, à la suite d'un accouchement laborieux, a été atteinte d'une fistule vésico-vaginale. Cette femme portait en même temps un calcul vésical. Elle est guérie des deux maladies.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Gazette médicale de Paris, n. 22.

2° Gazette des hôpitaux, 30 mai, 1 et 4 juin.

3° L'Expérience, n. 361.

4° The medical Times, n. 244.

5° Encyclographie médicale. Mai.

6° Revue des spécialités, n. 1.

7° Analyse chimique de l'eau minérale naturelle des sources d'Évaux (Creuse), par O. Henry. Brochure in-8 de 46 pag.

8° Journal de Chimie médicale. Juin.

9° La Clinique vétérinaire. Juin.

10° François Ranchin, professeur et chancelier de l'université de médecine de Montpellier, par P. Broussonnet, doyen des professeurs. Brochure in-8 de 25 pag.

11° Lettre sur la syphilis, par le docteur F.-S. Ratier, médecin du collége Rollin. Brochure in-8 de 43 pag.

12° Giornale par servire ai progressi della patologia e della terapeutica, par Fantonetti, Namias, etc. 1843 et 3 numéros de 1844.

13° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 22.

14° Curti Sprengelii facultatis medicæ halensis senioris Opuscula academica collegit, edidit vitamque auctoris breviter enarravit Julius Rosenbaum. Leipsic. 1844. Un volume in-8.

15° De la circoncision et du baptême au point de vue de la santé publique. Brochure in-8 de 20 pag.

16° Abhandhlung der Akademie Wissenschaften zu Berlin. 1841. 3 vol. in-4.

17° Berich über die bekantmachmg Verhandhlungen der Konigl. Preuss. Akademie der Wissenschaften zu Berlin; pour les années 1842 et 1843.

18° Informazioni statistiche raccolte della regia comissione superiore per gli stati di S. M. in Terraferma, par M. Bonafous. 2 vol. in-4.

19° Notice sur la destruction des Roses naissantes par la larve d'une mouche à scie, par M. le docteur Mérat. In-12 de 16 pag.

20° Clinique des hôpitaux des Enfants, par M. le docteur Vannier. 3e volume. In-8.

SÉANCE DU 11 JUIN 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 4 juin 1844, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre la goutte et les affections rhumatismales. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi de nouvelles observations sur les propriétés hémostatiques du suc récent de l'Urtica urens, par M. Ginestet, officier de santé à Cordes-Tolosans. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi du rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Semur, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le hameau d'Escorsaint en 1843. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre du même, en date du 11 juin, avec envoi d'une recette contre la rage, et d'un certificat du docteur Puzin. (*Commission des remèdes secrets.*)

5° Tableau des vaccinations des Hautes-Alpes. (*Commission de vaccine.*)

6° Tableau des vaccinations de la Drôme. (*Même commission.*)

7° Tableau des vaccinations du Morbihan. (*Même commission.*)

8° Tableau des vaccinations de la Charente-Inférieure. (*Même commission.*)

9° Tableau des vaccinations des Deux-Sèvres. (*Même commission.*)

10° Tableau des vaccinations de l'Ariège. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Casimir Broussais, en date du 10 juin; il annonce que, par autorisation du roi, les cendres de son père seront transférées au Val-de-Grâce le 13 de ce mois.

Il espère que l'Académie voudra bien désigner une députation pour la représenter à cette cérémonie.

Sont désignés : MM. Ferrus, Gaultier de Claubry, Cornac, Husson, Bouillaud, Roche et Devilliers.

2° Lettre de M. Tarsitani pour maintenir ses droits au perfectionnement qu'il a fait subir au forceps (1), droits qui lui sont contestés par M. Finizio, de Florence. (*Renvoi à M. Caparon.*)

3° Lettre de M. Mialhe, pharmacien à Paris, sans date.

« Monsieur le président, les recherches chimiques qui m'ont conduit à découvrir la cause du diabète, m'ont également conduit à découvrir un nouveau mode d'essai des urines sucrées, pouvant faire connaître, en quelques minutes, la dose *sensiblement proportionnelle de sucre mamelonné ou glucose* qu'elles renferment. Ce moyen est basé sur la propriété que le sucre de diabète possède de prendre par l'action des alcalis une coloration brune-rougeâtre, d'autant plus foncée, que la proportion de sucre est plus considérable. Ce procédé est, comme on le voit, des plus simples; il est à la portée de tous, et cependant je le crois d'une très grande sensibilité; c'est pourquoi je m'empresse de le faire connaître à l'Académie, avec prière de vouloir bien désigner une commission chargée d'en constater la valeur.

(*Renvoi à la commission chargée de prendre connaissance des procédés de M. Biot.*)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Roux revient sur l'embarras où est la commission chargée d'examiner le mémoire de M. Malgaigne, relatif à la myotomie rachidienne. Il s'agit de vérifier l'état des malades opérés par un confrère, et si ce confrère ne facilite cet examen, il est impossible qu'il soit fait.

(1) Voyez p. 757 et 890.

Une discussion s'engage sur la convenance et l'inconvenance de cet examen.

MM. Louis, Guérin, Royer-Collard, Pariset, Londe, Velpeau, Castel, Orfila, Desportes, Blandin, Barthélemy, Adelon, Cornac, etc., y prennent part.

Ces débats se prolongent jusqu'après cinq heures ; finalement M. le président met successivement aux voix les trois propositions suivantes :

1° L'ordre du jour tel qu'il a été arrêté dans la dernière séance, et qui consiste à donner deux nouveaux membres à la commission ;

2° Laisser la commission telle qu'elle est ;

3° Mettre tout à néant.

De ces trois propositions, la première et la dernière sont rejetées.

La seconde est adoptée.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Journal de pharmacie et de chimie. Juin.

2° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. — Juin.

3° Journal de médecine de M. Fouquier, etc. Juin.

4° Journal des Connaissances médico-chirurgicales. Juin.

5° Gazette médicale de Paris, 8 juin.

6° L'Expérience, 6 juin.

7° La Clinique de Montpellier. 1er juin.

8° Gazette des Hôpitaux, 6, 8 et 11 juin.

9° The Medical Times. Juin.

10° Gazette médicale de Dijon, n. 13.

11° Bulletin de l'Académie de médecine de Bruxelles. Six numéros.

12° Tableaux d'hygiène, médecine, pharmacie navales, par M. Arrault.

13° Sur les phénomènes que présentent les corps projetés sur des surfaces chaudes, par M. Boutigny-d'Évreux. In-8 de 46 pag.

14° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 23.

SÉANCE DU 18 JUIN 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 11 juin, avec envoi d'un rapport de M. Lefebvre, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Yvetot, sur une épidémie de fièvres intermittentes qui a régné dans la commune de Veulettes en 1843. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, 13 juin, avec envoi du rapport sur les eaux d'Évaux en 1843, par M. Tripier, médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre du même, même date, pour inviter l'Académie à examiner un appareil de M. Réaux, propre au redressement des déviations de la taille.

4° Tableau des vaccinations des départements de la Haute-Garonne, de la Meurthe et d'Ille-et-Vilaine. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Szokalski, en date du 18 juin, pour annoncer la guérison d'un vieillard de 103 ans qu'il a opéré de la cataracte.

2° Lettre de M. Genest pour dire qu'il est étranger à l'article inséré en tête de la *Gazette* du 15 de ce mois.

3° Lettre de M. Boullay : il prie l'Académie de le remplacer dans la commission chargée d'examiner le procédé qu'emploie M. Biot pour constater la présence du sucre dans l'urine des malades atteints de diabète. L'Académie lui substitue M. Bussy.

4° Lettre de M. Ségalas.

« Monsieur le président, dans ma communication du 4 de ce mois, j'ai commis une erreur qu'il est de mon devoir de rectifier.

» Afin de légitimer la présentation que je faisais d'une femme guérie d'une pierre vésicale et d'une fistule vésico-vaginale, j'avais cru nécessaire de rappeler que la première de ces maladies est rare chez les femmes, et que la seconde est considérée par les chirurgiens comme très difficile à guérir; et, à l'appui de cette dernière partie de ma proposition, j'avais dit qu'un des membres les plus distingués de la compagnie avait, il y a peu de temps, soutenu cette thèse, une pièce d'anatomie pathologique à la main. Jusque là j'étais dans le vrai ; mais j'ai cessé de l'être quand, trompé par des renseignements inexacts, j'ai ajouté que cette pièce, qui montrait une fistule vésico-vaginale intéressant les deux uretères, avait été prise sur une femme opérée par M. Blandin : j'ai confondu la femme qui a succombé avec une autre femme affectée également d'une fistule vésico-vaginale, et traitée par notre honorable collègue. »

— M. Blandin ajoute que les grandes fistules du bas-fond de la vessie sont très difficiles et presque impossibles à guérir, et il en a dit assez longuement les raisons dans une autre circonstance pour ne pas y revenir (1). Aussi doute-t-il un peu que la femme dont M. Ségalas a communiqué l'observation eût véritablement une fistule vésico-vaginale.

— M. Velpeau fait remarquer que cette femme avait en même temps un calcul, et la science possède plusieurs exemples de guérison de fistules vésico-vaginales, après la soustraction du calcul.

— M. Fréd. Dubois ajoute que la fistule serait survenue après un accouchement laborieux, et cette circonstance ne laisse pas de porter quelque lumière sur le diagnostic.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. II, p. 581.

DISCUSSION.

***Mémoire sur la coïncidence de l'inflammation de la pituitaire avec celle de la conjonctive dans l'ophthalmie scrofuleuse, et sur l'efficacité du traitement de la première pour arriver à la guérison de la seconde*, par le doct^r Morand. — *Rapport* de M. Velpeau.**

Suite de la discussion.

— M. A. Bérard : Deux questions importantes ont été soulevées dans une des séances précédentes, à l'occasion d'un rapport fait par M. Velpeau sur un travail relatif aux maladies des yeux. L'une est relative à la division des ophthalmies ayant pour base les divers éléments anatomiques de l'œil ; l'autre se rattache à la spécificité des ophthalmies.

Je vais d'abord m'occuper de la première question, dont la solution ne me semble pas douteuse. Je pense que la distinction de plusieurs espèces d'ophthalmie d'après la nature du tissu affecté, est une distinction fondée sur la nature et d'une haute importance. Cependant l'honorable M. Gerdy a émis une opinion entièrement opposée, et je crois utile de rappeler sommairement les raisons qu'il a fait valoir contre celles que je soutiens.

1° L'œil est un organe très petit ; il a 12 lignes dans un sens, et 13 dans l'autre. Or, une inflammation primitivement développée dans un des éléments organiques de l'œil pourra-t-elle demeurer longtemps circonscrite ? Ne devra-t-elle pas, au contraire, se propager aux tissus voisins ?

2° Il y a parité de symptômes, quel que soit le tissu affecté ; de la douleur dans l'œil, du trouble de la vision, la sécrétion plus abondante des larmes, une impression pénible de la lumière, etc.

3° Enfin, les moyens de traitement sont les mêmes : des saignées, des dérivatifs, le repos de l'organe malade, etc.

Telles sont les raisons que M. Gerdy a fait valoir contre l'utilité de la localisation des ophthalmies. Je vais essayer de les réfuter, et de démontrer que cette localisation doit être admise et conservée. Et d'abord, en ce qui touche l'ana

tomie de l'œil, s'il est vrai que l'organe n'ait qu'un petit volume, on ne peut du moins contester que sa structure ne soit on ne peut plus complexe. Ai-je besoin de rappeler qu'on trouve dans l'œil la réunion de presque tous les tissus organiques du corps humain : membrane muqueuse, membrane fibreuse, membranes vasculaires, nerveuses, etc.; vaisseaux, nerfs nombreux ; et de plus des organes sans analogues dans le reste de l'économie : une cornée, un iris, un cristallin, etc.? Quoi de plus naturel de penser que l'inflammation se comportera différemment, selon qu'elle attaquera l'un ou l'autre des éléments nombreux dont je viens de faire l'énumération ?

Leur voisinage suffit-il pour autoriser à penser que la phlegmasie se propagera de l'un à l'autre? Mais ne voyons-nous pas tous les jours des tissus juxtaposés ne point éprouver cette transmission de l'inflammation de l'un à l'autre? Certes, les parois intestinales n'ont qu'une épaisseur très minime, et pourtant on voit tous les jours la phlegmasie rester bornée, soit à la membrane muqueuse, soit au péritoine.

Mais abandonnons ce point de la discussion purement spéculatif, et voyons les faits. Je dis qu'une ophthalmie offre des caractères essentiellement différents selon le tissu de l'œil qu'elle occupe ; et pour que cette proposition ne laisse de doute dans l'esprit de personne, je prendrai pour exemple l'inflammation de la conjonctive, et je l'opposerai à celle de l'iris. Eh bien, quels sont les symptômes de la conjonctivite? rougeur de la muqueuse oculaire et palpébrale, picotement, démangeaison dans l'œil, sensation de petits graviers, de sable, placés entre l'œil et les paupières ; parfois sécrétion un peu plus abondante de larmes, et surtout de mucus, qui s'attache aux cils pendant la nuit, et colle les paupières au réveil : nulle photophobie, ou du moins impression peu douloureuse de la lumière ; la vue n'est pas troublée.

Si l'inflammation est plus vive, les symptômes sont plus violents, mais ils conservent leur même caractère. Enfin, dans un degré plus violent encore, il survient un boursou-

flement considérable de la conjonctive oculaire, du chémosis au milieu duquel la cornée est enchâssée; alors cette phlegmasie réagit sur la nutrition de la cornée, et celle-ci subit, non pas une inflammation, mais une altération par suite de laquelle elle se ramollit, perd sa transparence, se transforme en une bouillie grisâtre, incapable de soutenir la pression des humeurs de l'œil : de là des procidences de l'iris, la sortie du cristallin, la fonte de l'œil, ou bien des staphylômes de la cornée, etc.

Enfin, lorsque la conjonctitive intense passe de l'état aigu à l'état chronique, il reste à sa surface des granulations nombreuses, dont la présence menace toujours l'œil du retour de l'ophthalmie aiguë, et dont le contact à la suface de la cornée entretient une irritation habituelle de cette membrane, d'où naît son opacité, sa vascularisation; la kératite vasculaire chronique, en un mot.

Ajoutons, pour terminer, que la conjonctivite est souvent contagieuse.

Voyons maintenant le tableau abrégé d'une iritis : dès le principe, léger trouble de la vue, impression pénible de la lumière; douleurs ayant un caractère constant et fort curieux; elles se font sentir moins dans l'œil même qu'autour de cet organe; elles sont, comme on le dit, circumorbitaires, soit dans le sourcil, soit dans la tempe, soit dans la pommette, soit vers le nez, etc. Ce n'est point l'action de la lumière ni l'exercice des fonctions de la vue qui les font naître; mais elles surviennent spontanément, et s'exaspèrent le soir et pendant la nuit. Elles appartiennent surtout au début de l'affection, car plus tard l'iritis peut être tout-à-fait latente.

Si l'inflammation fait de nouveaux progrès, l'iris change de couleur, la pupille se rétrécit, se déforme, devient immobile; l'humeur aqueuse est trouble; enfin des fausses membranes se forment dans le champ de la pupille, entre l'iris et la capsule du cristallin; de telle sorte qu'après la guérison de l'iritis, et malgré la disparition de l'inflammation, les conséquences ultérieures de cette dernière sont une abo-

lition plus ou moins complète de la vision, en raison de l'atrésie de la pupille ou de son oblitération par des fausses membranes.

Ce tableau, messieurs, qui est puisé dans la nature, et dont la pratique offre journellement des exemples, peut-il laisser des doutes sur la différence profonde qui sépare la conjonctivite de l'iritis?

Mais le traitement de ces deux phlegmasies serait-il en effet le même? Pas du tout. Contre la conjonctivite les émissions sanguines sont rarement nécessaires; des collyres astringents, des purgatifs, un vésicatoire à la nuque, tels sont les moyens très simples à l'aide desquels on peut guérir la plupart des inflammations de la conjonctive.

Dans l'iritis, au contraire, trois ordres de moyens conviennent essentiellement : 1° des antiphlogistiques énergiques, saignées du bras, sangsues, ventouses scarifiées, purgatifs, etc.; 2° des médicaments que j'appellerai antiplastiques et qui ont pour but de prévenir les sécrétions de fausses membranes dans la pupille, médicaments parmi lesquels le mercure, et en particulier le calomel à doses réfractées, tiennent le premier rang; 3° et enfin des substances qui exercent une action spécifique sur l'iris, et produisent la dilatation de la pupille, substances empruntées à plusieurs plantes de la famille des solanées, belladone, jusquiame, etc.

Ainsi donc rien n'est semblable ni dans les symptômes, ni dans les lésions ultérieures, ni dans le traitement.

Or, cette comparaison que j'ai faite entre la conjonctivite et l'iritis, j'aurais pu la faire également entre ces deux phlegmasies et la kératite, etc.

Le principe de la division des ophthalmies d'après le siége de l'inflammation ne peut donc pas être contesté. Mais en accordant ce principe, jusqu'où doivent être portées ses conséquences? En France, les partisans de la localisation font un reproche aux Allemands de l'avoir portée trop loin. Ce reproche est-il fondé? Eh! messieurs, il faut voir, il faut étudier avec soin, et admettre tout ce que nos sens nous per-

mettent de constater. Quoi donc! vous admettez sans conteste une bronchite, une pneumonie, une pleurésie, et vous repousseriez une choroïdite, une rétinite, une sclérotite? Mais la différence entre ces divers tissus est encore plus tranchée que celle qui existe entre les divers éléments du poumon. Quant à moi, je pense qu'à l'aide de la localisation, on parviendra à se rendre compte de certains symptômes difficiles à expliquer d'ailleurs, et que par là on arrivera à les combattre avec plus d'efficacité.

La photophobie, par exemple, la photophobie est un symptôme extrêmement fâcheux. Tant qu'elle existe, le malade est complétement privé de l'exercice du sens de la vue. C'est un accident fréquent, parfois d'une très longue durée, plusieurs semaines, plusieurs mois, qui se reproduit avec une très grande facilité. Eh bien! les chirurgiens ne sont point d'accord sur l'espèce de lésion qui lui donne naissance. Par exemple, c'est le symptôme pour ainsi dire pathognomonique de la kératite, selon M. Velpeau. C'est, d'après M. Sichel, un signe de la sclérotite, etc. Pour moi, je n'admets ni l'une ni l'autre de ces opinions. Je vois d'ici M. Gerdy sourire: Quoi! va-t-il me dire, vous voulez admettre des distinctions entre les ophthalmies, selon le siége de l'inflammation, et vous, localisateurs, vous n'êtes pas d'accord sur les symptômes qui appartiennent à chaque espèce d'ophthalmie! Cette objection est forte, je ne me le dissimule pas, mais elle n'est pas sans réplique. Il faut d'abord remarquer que s'il y a dissentiment sur un point, il y a accord sur presque tous les autres. Quant au symptôme même sur lequel on discute, eh bien! la divergence d'opinions prouve qu'on n'a point encore rencontré la véritable explication de ce phénomène. Pour moi, j'adopte l'opinion qui a été émise par un jeune docteur de la Faculté de Paris, M. Cade, qui attribue la photophobie à l'inflammation du cercle ciliaire, maladie que j'ai décrite sous le nom de cyclite.

Voici comment on peut expliquer la photophobie. Le cercle ciliaire, organe très vasculaire et nerveux, tient à la grande circonférence de l'iris: les vaisseaux et nerfs de cette

dernière membrane lui arrivent après avoir traversé le cercle ciliaire. Or, quand la lumière agit sur l'iris, cette membrane subit un mouvement de contraction proportionné à l'état de la lumière : fort ou faible, ce mouvement ne peut s'effectuer sans que la grande circonférence de l'iris, sur laquelle retentit la contraction de toute la membrame, subisse un tiraillement, une traction qui réagit sur les nerfs du cercle ciliaire. Mais cet organe est enflammé ; et dans un état pareil, la plus légère traction portée sur ses nerfs peut devenir l'occasion de douleurs atroces : de là la photophobie ; de là le soin avec lequel les individus affectés de cyclite soustraient les yeux à l'action de la plus faible lumière ; de là aussi une indication précise, celle de paralyser l'iris en ayant recours à la belladone. Cela réussit souvent pour dissiper la photophobie.

Ces remarques, que je pourrais pousser plus loin, suffisent pour établir la légitimité des distinctions des ophthalmies d'après le siége de l'inflammation.

Je terminerai ce premier sujet en disant que dans les cas où l'inflammation ne demeure pas bornée à un seul tissu, dans ceux où la cornée, l'iris, la conjonctive, sont pris, soit simultanément, soit successivement, il y a encore utilité à considérer à part chacune de ces inflammations, à diriger contre elles les médications qui leur conviennent ; il y a plus, un médicament ne sera souvent utile que quand on aura fait disparaître un des éléments de l'ophthalmie dans un des tissus pour s'attaquer à l'autre.

J'aborde maintenant la seconde question, celle des ophthalmies spécifiques ou spéciales. Ce sujet est moins facile à traiter que le précédent. Est-il démontré que l'on découvre dans l'œil des inflammations qui, sous le rapport de la spécificité ou de la spécialité, puissent être comparées aux autres maladies franchement spécifiques, telles que la syphilis, les fièvres éruptives, etc., ou manifestement spéciales, telles que le rhumatisme articulaire, la goutte ? Et pour ne prendre qu'un exemple, y a-t-il une ophthalmie scrofuleuse ? Cette question a été traitée dans une des séances précédentes ; mais

il m'a semblé que les partisans de l'ophthalmie scrofuleuse ne l'avaient pas envisagée sous son véritable point de vue. A coup sûr, M. Velpeau, qui a contesté la légitimité de l'expression d'ophthalmie scrofuleuse, n'a pas voulu dire que la scrofule fût étrangère aux ophthalmies.

Mais voici, pour lui comme pour moi, comment on doit entendre l'influence exercée par l'une sur l'autre de ces affections :

1° Les scrofuleux, et particulièrement les enfants scrofuleux, sont beaucoup plus sujets que les autres à être atteints d'ophthalmies.

2° Une inflammation des yeux développée chez un scrofuleux est infiniment plus tenace, plus difficile à déraciner, plus longue par conséquent que chez les autres.

3° Par la même cause, elle récidive avec la plus grande facilité.

4° Pour la guérir, le traitement local ne suffit pas, et il faut mettre à contribution les médications générales propres à combattre l'affection scrofuleuse.

Voilà des points sur lesquels nous sommes tous d'accord, et les propositions qui précèdent seront toujours vraies dès que chez un individu à constitution scrofuleuse, vous observerez soit une inflammation des paupières, soit une conjonctivite oculaire, soit des formes variées de la kératite, soit enfin toute autre ophthalmie simple ou complexe. Mais la véritable question de la spécificité est celle-ci : « Sous l'in-
» fluence du vice scrofuleux, naît-il une ophthalmie ayant
» des caractères de siége, d'aspect, de symptômes tels qu'en
» s'en tenant à l'examen de ces caractères, un chirurgien
» puisse dire : voilà une ophthalmie scrofuleuse; » tout comme un médecin, en examinant une surface de la peau, pourrait sans renseignements préalables établir le diagnostic, soit d'une rougeole, soit d'une variole, soit d'une syphilide ?

Eh bien, c'est là une opinion qui est soutenue par quelques personnes qui s'occupent de l'étude des maladies des yeux. Ainsi, M. Sichel considère la production des phlyctènes

sur la conjonctive oculaire, au voisinage de la cornée, comme le signe pathognomonique de ce genre d'ophthalmie. D'autres caractères également tranchés décéleraient l'ophthalmie rhumatismale ; c'est-à-dire que, sous l'influence du vice rhumatismal, il se produirait constamment dans l'œil une phlegmasie qui, par son siége, son aspect, se distinguerait des autres ophthalmies, et permettrait au médecin d'affirmer d'après la seule inspection de l'œil que la maladie est née sous l'empire d'une affection rhumatismale. Telle est la véritable question des ophthalmies spéciales. Je crois que, dans l'état actuel de la science, il serait prématuré de se prononcer d'une manière absolue dans un sens ou dans l'autre ; la question est trop nouvellement agitée, elle mérite d'être étudiée avec soin. Pour moi, il ne me répugne pas d'admettre des ophthalmies spéciales. Il est de ces ophthalmies dont l'existence est liée à celle des fièvres éruptives. Peut-être qu'en examinant avec plus d'attention l'aspect présenté par la muqueuse enflammée, on y découvrira des formes particulières d'injection qui ne se rencontrent pas dans l'ophthalmie simple. Je ne crois pas qu'on puisse révoquer en doute la spécificité de l'inflammation, dans le cas d'iritis syphilitique. Le seule inspection de l'iris m'a, dans beaucoup de cas, suffi pour établir le diagnostic.

On le voit donc, c'est un procès qu'il ne faut pas trop se hâter de juger ; car si la spécificité existe, il n'y a pas moins d'importance à la reconnaître qu'à constater exactement le siége de l'inflammation.

— M. Gerdy : Messieurs, bien que cette discussion se soit élevée à l'occasion d'un rapport de notre collègue M. Velpeau sur l'ophthalmie scrofuleuse, mon intention n'est point de me livrer à une critique personnelle, je veux me livrer à une discussion de doctrine, de principes. Quelle doit être la distinction des espèces en ophthalmologie ? voilà pour moi le sujet de la discussion, car c'est contre les distinctions admises aujourd'hui que j'ai cru devoir m'élever récemment.

Qu'entend-on et que doit-on entendre par espèce dans les sciences, et en particulier en pathologie ?

Du temps que florissait la doctrine physiologique, on reprochait à Pinel de diviser les maladies en espèces, comme les objets d'histoire naturelle, sous prétexte que les maladies ne sont pas des êtres matériels. Si l'on voulait dire que les espèces des sciences naturelles sont des êtres matériels, on se trompait : les espèces sont des agrégations d'individus et non des individus ; ce sont, pour parler avec plus d'exactitude, des individualités idéales, distinguées par des caractères communs à tous les individus de la même espèce. Les individus, au contraire, ont à la fois des caractères communs et des caractères particuliers. L'espèce est donc une entité idéale qui embrasse des individualités, et ces individualités sont elles-mêmes des êtres matériels, des modifications matérielles ou d'autres modes encore. Permettez-moi un exemple pour éclaircir ces idées métaphysiques.

La glace, l'eau liquide, la vapeur, ne forment assurément qu'une même espèce, qui peut se présenter sous trois états différents. Ces trois états sont trois modes. Le mode est donc une différence moins grande que celle qui est exprimée par le mot espèce. Il y aurait donc de l'inconvénient à donner le nom d'espèces à des différences trop légères. En général, on ne doit désigner sous le nom d'espèces que les différences importantes, et ne séparer les unes des autres, comme étant d'espèces distinctes, que les choses qui se distinguent par des caractères nombreux.

Appliquons ces données abstraites à la pathologie, pour donner du corps à nos pensées. En pathologie, les espèces doivent être généralement fondées sur un ensemble de caractères tirés des causes, des lésions matérielles, des symptômes, de la marche, des terminaisons des maladies, etc., et vous verrez bientôt que cette pensée est au fond de tous les esprits, et bien qu'elle n'y soit en quelque sorte qu'à l'état d'instinct et qu'elle nous dirige, par une inspiration secrète, dont nous ne nous rendons pas compte.

Comment, avec de pareilles idées, pourrais-je admettre que

les espèces pathologiques doivent se fonder exclusivement, *uniquement*, comme l'a dit tout-à-l'heure notre honorable collègue, M. Bérard, pour les ophthalmies? Les matérialistes exagérés ne voient dans les maladies que des lésions matérielles des organes, comme les spiritualistes outrés ne se préoccupent que des lésions phénoménales ou des lésions vitales.

Sans me prononcer sous ce rapport, permettez-moi de vous faire observer que les distinctions les plus importantes de la pathologie sont des distinctions phénoménales. Les névroses, les phlegmasies, les hydropisies, les hémorrhagies, les lésions organiques par lésion de nutrition, ne sont-elles pas des distinctions capitales, des distinctions d'après lesquelles on traite les maladies du même groupe par des moyens analogues, quels que soient les régions, les organes et les tissus malades, et que la diversité du siége est ici beaucoup moins importante que la différence phénoménale? Permettez-moi encore une réflexion préliminaire avant de pénétrer au cœur du sujet. Si, parce que les inflammations naissent souvent par un point très circonscrit, on se croyait obligé d'en faire autant d'espèces qu'il y a de points divers où elles peuvent exister, où s'arrêteraient les divisions? Si la différence du siége doit exclusivement et uniquement dominer dans la distinction des espèces, que penseriez-vous d'un médecin qui distinguerait les inflammations intestinales en celles du duodénum, du jéjunum, de l'iléon, du cœcum, du colon, du rectum, ou qui les subdiviserait même davantage encore?... Vous vous récriez contre une semblable supposition, vous trouvez que je tombe dans l'exagération! Sans doute, et je le fais à dessein pour montrer plus vivement les conséquences du principe que je combats.

Par de semblables divisions multipliées à l'excès, on émiette la science, on l'abaisse au point de ne plus voir que des minuties, au point de se refuser l'horizon nécessaire pour voir les grands faits et les grandes choses qu'on ne peut apercevoir que d'un horizon vaste et élevé. Or, une science ne se perfectionne que par la connaissance des faits généraux et des

faits de détail, par la connaissance des analogies et des différences. Ces principes généraux posés, abordons la question particulière.

Comment doit-on distinguer les ophthalmies? Comment! comme toutes les maladies, si elles présentent des différences importantes dans l'ensemble de leurs caractères, de leurs causes, de leurs lésions matérielles, des symptômes, de la marche, etc., nous les distinguerons en espèces; si elles ne présentent que des modifications peu nombreuses dans l'ensemble de leurs caractères, nous ferons des modes. Et n'allez pas croire que ce soit là une puérile question de mots. Les modes n'exigent que quelques remarques et non une histoire méthodique complète. Une espèce est une entité morbide qui offre des différences importantes dans ses causes, ses lésions, ses symptômes, sa marche, son diagnostic, son pronostic et son traitement.

C'est par suite de ce principe, que je fortifierai plus tard par d'autres développements, que j'ai pris part à cette discussion pour combattre les divisions exagérées des savants de l'Allemagne.

Notre honorable collègue M. Velpeau, qui les a en grande partie acceptées, s'est hâté de déclarer qu'il n'adoptait pas toutes les divisions germaniques, et il a, en pilote habile, jeté à la mer tout ce qui pouvait l'embarrasser pendant le combat. Il a même poussé la prudence au point de ne pas dire ce qu'il abandonnait; mais des publications faites sous son nom par lui et par d'autres nous permettront sans doute de le savoir.

Recherchons d'abord dans un résumé général des ophthalmies s'il y a des motifs pour les diviser en espèces, et rejetons de suite comme étrangères à la question les inflammations du bord des paupières.

Résumé général des phlegmasies oculaires.

En commençant par l'examen de leurs causes et des causes *individuelles*, un premier fait me frappe : c'est qu'il y a des *prédispositions individuelles* qui rendent certains individus

beaucoup plus sujets que d'autres à l'ophthalmie, et qu'alors elle attaque tantôt la conjonctive palpébrale, tantôt l'oculaire, tantôt la cornée, tantôt l'iris et les parties profondes de l'œil; en sorte que cette cause n'est particulière à aucune des inflammations des divers tissus de l'œil.

L'hérédité est dans le même cas, et est manifeste dans certaines familles. *La scrofule* ne respecte non plus aucun des tissus de l'œil. Je pense, comme MM. Velpeau et Bérard, qu'on ne peut pas distinguer la constitution scrofuleuse aux caractères physiques particuliers des ophthalmies scrofuleuses; mais je diffère de l'un et de l'autre en ce que je suis persuadé que la diathèse scrofuleuse détermine des ophthalmies ou y prédispose et les entretient. La plupart des ophthalmies des enfants me paraissent même tenir à ce que la scrofule est plus commune dans l'enfance qu'aux autres âges de la vie.

La syphilis attaque encore tous les tissus de l'œil, quoiqu'elle affecte peut-être plus souvent l'iris.

Le rhumatisme est assurément une cause individuelle générale d'ophthalmie. J'en ai vu se développer sous l'influence du froid, et surtout des froids humides, se calmer par l'adoucissement de la température; j'en ai vu coïncider souvent avec des sensations de fraîcheur à la tête, diminuer et guérir en tenant la tête chaudement ou en soumettant le malade à des bains de vapeur; j'en ai vu alterner avec des douleurs rhumatismales, en sorte que lorsque les malades ne souffraient pas dans le tronc ou les membres, c'était de la tête qu'ils se plaignaient, et réciproquement.

J'ai aussi observé des ophthalmies *dartreuses* avec pustules sur la muqueuse palpébrale, avec dartres furfuracées sur les paupières et les sourcils, qui se sont guéries par les bains sulfureux et d'autres moyens antidartreux.

Tout le monde sait que la première enfance, *l'âge des nouveaux-nés*, est une cause fréquente d'ophthalmie puriforme, bien qu'on l'observe aussi à un âge plus avancé. Croyez-vous que cette affection ne soit, comme on l'enseigne aujourd'hui, qu'une conjonctivite palpébrale? Alors c'est une maladie de

bien peu d'importance? Mais pourquoi donc, sans respect pour la nomenclature, se permet-elle de franchir les limites qu'on lui trace, d'envahir la conjonctive oculaire, la cornée, l'œil tout entier, et de le frapper d'une destruction terrible? N'est-ce pas là un exemple assez manifeste du vice de la doctrine que je combats? La cause individuelle, quelle qu'elle soit, qui produit cette ophthalmie agit donc aussi sur tous les tissus de l'œil!

Mais du moins le système ne reçoit pas d'autre démenti! Pas du tout: la blennorrhagie, même sans communication par voie de contact, sans que l'on puisse en pénétrer le mystère, enflamme aussi l'œil, en commençant, il est vrai, par la conjonctive, et entraîne encore très souvent la perte de l'œil entier. Ainsi, voilà des ophthalmies dont le système fait de petites maladies circonscrites, tandis qu'en réalité ce sont des phlegmasies qui ne respectent aucun des tissus de l'œil.

Mais du moins il n'y a pas d'autre exception à la règle? Pas du tout! Les ophthalmies morbilleuses, surtout celles que causent la petite-vérole, sont encore dans ce cas.

Mais, enfin, cette triste énumération doit avoir un terme? Eh bien, nous n'y sommes pas encore. Si nous portons les regards vers les causes *extérieures*, nous en trouvons encore qui attaquent tous les tissus de l'œil, et, pour en finir, nous les indiquerons seulement en masse. Ce sont les principes contagieux, les principes épidémiques et endémiques auxquels sont dues les ophthalmies d'Égypte, celles des armées, des contusions et des plaies contuses, qui, avec l'apparence de causes très légères et peu graves, entraînent trop souvent la perte de la vue, malgré les traitements les plus rationnels et les plus énergiques.

En voilà, j'espère, assez pour montrer que les mêmes causes peuvent enflammer les différents tissus de l'œil, et qu'il sera difficile de trouver des causes particulières pour les phlegmasies de ces divers tissus, et pour fonder, d'après les différences de siége seulement, autant et plus d'espèces qu'il n'y a de tissus divers dans l'œil.

Passons maintenant aux *altérations matérielles*.

Tous les tissus de l'œil peuvent être atteints par l'inflammation ; et, dans beaucoup de cas, sans doute, la maladie commence par un point de ces tissus pour y rester circonscrite ou envahir les autres. Mais qu'importe ! Si les altérations, les symptômes, la marche et les autres caractères sont à peu près les mêmes, la différence de siége de l'inflammation dans tel ou tel tissu sera-t-elle un motif suffisant pour établir dans l'œil plus d'espèces d'inflammations qu'il n'y a de tissus divers dans cet organe ; par exemple, pour admettre une conjonctivite palpébrale, une conjonctivite oculaire, une kératite superficielle, une interstitielle, une profonde, une iritis superficielle, une parenchymateuse, une uvéite, une ciclyte, une choroïdite, une aquo-capsulite pour l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, une capsulite antérieure, une postérieure pour la capsule du cristallin, une cristallinite, une hyalite, une rétinite, etc., etc.? Je m'arrête, car je ne sais si je pourrais en trouver la fin.

D'ailleurs, si la phlogose reste parfois circonscrite dans un seul des tissus de l'œil, il n'est pas très commun qu'elle le soit nettement et franchement. Cela tient à deux circonstances : 1° à ce que l'inflammation est une maladie expansive qui tend généralement à s'étendre dans les parties voisines, et qui détermine au moins dans ces parties des symptômes de voisinage, comme nous le dirons bientôt; 2° à ce que l'œil étant très petit, une multitude de tissus divers très fins, très délicats, très nerveux et très vasculaires s'y trouvent pressés et renfermés sous une enveloppe commune. Néanmoins, je n'ai jamais nié que l'inflammation puisse être bornée à un seul des tissus de l'œil, quoiqu'elle en attaque ordinairement plusieurs, et que quelquefois elle les attaque tous. En un mot, je reconnais qu'elle est quelquefois partielle, ordinairement complexe, et trop souvent plus ou moins générale par son siége.

Mais voyons les altérations matérielles qui la caractérisent.

1° C'est souvent le gonflement ou *l'épaississement*. Ce caractère est-il particulier à l'un des tissus de l'œil? non assurément. Il s'observe fréquemment dans la conjonctive. Il n'est pas appréciable ou il l'est moins dans la cornée, dans l'iris

et dans les parties profondes, parce qu'on ne peut pas facilement le constater.

2° On observe des *déformations* variées par suite de la conformation des tissus. Dans la conjonctive, c'est quelquefois un bourrelet qui fait relief autour de la cornée et constitue le *chémosis*, qui est d'ailleurs œdémateux ou inflammatoire. Dans la cornée, ce sont des resserrements irréguliers qui altèrent sa forme circulaire; d'autres fois, la cornée fait plus de saillie que de coutume. Dans l'iris, ce sont des altérations de la pupille, qui devient anguleuse, dentelée, etc. Dans les parties plus profondes, ce sont d'autres altérations qui quelquefois déterminent une tumeur plus ou moins brune à la circonférence de la cornée, par suite de l'amincissement de la sclérotique et de la saillie de la choroïde. Quelles que soient ces variétés de déformations, ce sont toujours des altérations analogues.

3° Dans presque toutes ces inflammations s'observent des altérations de couleur, des injections réticulées, arborescentes, convergentes, suivant la direction naturelle des vaisseaux du tissu, et quelquefois une coloration uniformément rouge, rose ou violacée. Par suite de sa mobilité sur la sclérotique, la conjonctive glisse facilement avec ses vaisseaux sur les vaisseaux injectés et immobiles de la sclérotique, et la transparence de la conjonctive permet de distinguer le glissement de deux plans vasculaires l'un sur l'autre. Les injections de la sclérotique et de la cornée convergent au centre de la cornée parce que telle est la disposition de leurs vaisseaux propres. Celles de l'iris sont rarement distinctes; mais la teinte en est souvent altérée et assombrie. Ce fait tient aussi au trouble de la cornée. Il n'est pas douteux que des lésions semblables existent dans les parties profondes, mais on ne les distingue pas ordinairement, du moins au lit du malade.

4° On voit souvent des granulations sur les tissus enflammés : c'est commun pour la conjonctive. Il en résulte ce que l'on a nommé la *conjonctive granuleuse*. Probablement pour motiver davantage l'*espèce* de ce nom, on a prétendu que

ces granulations sont dues aux villosités de la membrane ; mais ce n'est là qu'une hypothèse fausse. La cornée enflammée présente aussi des granulations. On aperçoit même quelquefois sur l'iris des saillies granuleuses qui ne sont pas sans quelque analogie avec les précédentes ; mais si l'on ne distingue pas des granulations plus analogues dans toutes les parties intérieures de l'œil, cela tient à ce que ces parties ne sont pas en contact avec l'air comme la conjonctive et la cornée. Aussi, lorsque ces parties s'enflamment sous l'influence d'une plaie qui les met en contact avec l'air extérieur, on voit alors des granulations s'y développer avec de la suppuration comme sur la conjonctive.

5° Des phlyctènes, des vésicules et des espèces de papules se développent parfois sur la conjonctive et sur la cornée, et cette lésion me paraît particulière à ces deux tissus.

6° Il n'en est pas de même des pustules et des abcès. Ces collections purulentes, un peu plus petites ou un peu plus grandes, se montrent dans tous les tissus de l'œil; mais elles ne sont pas également communes, considérables, dans tous, ni également superficielles ou profondes dans le même tissu.

7° Les ulcérations sont des altérations rares dans les inflammations de la conjonctive ; mais on les y observe cependant à la suite de pustules, et dans d'autres cas. Elles sont bien plus communes et très fréquentes sur la cornée. Quelquefois la surface de cette membrane n'est que dépolie par l'érosion superficielle de la membranule qui la recouvre en avant, et il faut la regarder obliquement sous certaines incidences pour le reconnaître; d'autres fois la solution de continuité est plus profonde, et s'accompagne d'injections vasculaires variées ; d'autres fois elle pénètre jusqu'à la chambre antérieure, dont l'humeur s'écoule. On voit aussi l'iris ulcéré à sa surface par l'ouverture de petits abcès, et tous les tissus intérieurs peuvent s'ulcérer plus ou moins profondément dans la fonte purulente du globe de l'œil.

8° Dans toutes les parties enflammées de l'œil s'observent des *produits de phlogose*. Il est bien rare de voir de fausses membranes sur la conjonctive et la cornée, parce que l'or-

ganisation en est troublée par les mouvements des paupières, les larmes et autres circonstances. Cela est bien plus commun dans les cavités intérieures de l'œil, par suite de l'inflammation des parties intérieures, parce que c'est dans les cavités fermées ou dans l'intérieur des tissus que se forment souvent les produits de phlogose, qu'ils soient oui ou non destinés à être résorbés plus tard. Les fausses membranes intérieures de l'œil sont attribuées à l'iritis : c'est une inexactitude. Elles sont dues à l'inflammation des parois des cavités intérieures de l'œil, des chambres, en un mot; autrement elles ne détermineraient pas les adhérences de l'iris en avant avec la cornée, en arrière avec le corps vitré et le cristallin, et l'occlusion de la pupille par leur adhérence avec la capsule antérieure du cristallin qu'elles recouvrent. Cette lésion attribuée spécialement à l'iritis pour caractériser son espèce, ne lui est donc point particulière. Ce sont elles encore qui, moins épaisses et moins parfaites, forment ces villosités que l'on voit flotter à la surface de l'iris, ces réseaux qui embarrassent le champ de la pupille.

Quant aux autres produits de phlogose, que j'appellerai *interstitiels*, parce qu'ils s'observent dans les interstices des tissus ou dans leur épaisseur, et *amorphes*, parce qu'ils n'ont pas de forme déterminée comme les fausses membranes, ceux-là se manifestent dans tous les tissus de l'œil. Ils épaississent la conjonctive dans certains cas, ils forment les nuages, les albugo, les leucoma, en un mot toutes les taches ou taies de la cornée, des épaississements partiels ou généraux de l'iris et des autres tissus de l'œil comme dans tous ceux de l'économie.

Moins concrescibles, moins organisables, plus fluides et plus faciles à résorber, ils forment encore dans d'autres cas ou dans certains points des tissus malades, et jusque dans les tissus voisins, qui participent ainsi à l'inflammation des épanchements sanguins, des ecchymoses, des infiltrations séreuses, des œdèmes plus ou moins riches en fibrine, en lymphe albumineuse organisable, qui épaississent et tuméfient les tissus de l'œil pour un temps plus ou moins long, comme on le voit

encore arriver dans toutes les autres parties de l'économie.

Vous le remarquez sans doute, messieurs, c'est du point de vue élevé où je me place que l'on aperçoit et que l'on montre le mieux tous ces détails, toutes ces analogies, toutes ces généralités de faits si nombreux. Qu'on les divise et qu'on les subdivise, qu'on les partage entre une multitude d'espèces diverses, toutes ces analogies dispersées s'affaiblissent, s'obscurcissent. Si on les reproduit à l'occasion de chaque espèce, ce sont des répétitions fastidieuses, sans nombre. Si on ne les reproduit pas, on tombe dans un vice plus grave encore : les descriptions sont incomplètes.

9° Par suite d'ulcérations, par suite de la formation de fausses membranes ou de produits de phlogose, amorphes et interstitiels, on observe des adhérences dans tous les tissus de l'œil. Elles sont rares, sans doute, dans la conjonctive, où elles unissent plus ou moins intimement les paupières à l'œil; cependant il est assez commun de rencontrer des replis ou reliefs falciformes entre les paupières et l'œil, à la suite de conjonctivites anciennes, etc. Les adhérences sont plus rares encore à la face antérieure de la cornée, qu'elles unissent alors aux paupières. On voit beaucoup plus souvent l'iris s'unir partiellement à la cornée à la suite d'une perforation de cette membrane; alors l'écoulement de l'humeur aqueuse entraîne l'iris, qui vient boucher l'ouverture en s'y appliquant et s'unissant solidement et pour toujours à ses bords. Il n'est pas très rare de voir l'iris s'unir à toute la cornée par devant ou aux parties profondes par derrière. Enfin, beaucoup d'autres adhérences plus profondes peuvent s'établir dans l'œil.

Il me reste à mentionner une dernière altération, qui accompagne l'inflammation ou la suit; je veux parler du ramollissement. Mais, bien qu'on l'observe dans tous les tissus de l'œil, il n'est nulle part plus remarquable que dans la cornée, dont il entraîne souvent la perforation, la destruction complète.

Ainsi, vous le voyez, toutes les altérations du tissu, qui, étudiées minutieusement dans chaque tissu en particulier, y paraissent d'abord si singulières, présentent de si grandes

analogies lorsqu'on les contemple de plus haut et dans l'ensemble de ces tissus, et de si légères différences, qu'on pourrait très bien les décrire toutes ensemble et de la manière la plus minutieuse.

Voyons maintenant jusqu'à quel point diffèrent les *symptômes* inflammatoires suivant les tissus affectés.

Les *symptômes* des inflammations oculaires sont généralement proportionnés au degré des altérations matérielles des tissus enflammés.

Les *symptômes locaux* consistent dans des sensations morbides diverses, dans la photophobie, les contractions palpébrales, la vue trouble ou le brouillard et les sécrétions morbides. 1° Parmi les *sensations morbides*, les unes sont des sensations de démangeaison, de cuisson, de picotement. Celles-ci s'observent surtout dans les inflammations de la conjonctive, de la cornée, avec ou sans ulcération. D'autres sont des sensations de plénitude, de tension, de battement et de douleurs dans l'œil. On les rencontre le plus souvent dans les phlegmasies intérieures de l'œil, mais on les éprouve aussi dans celles de la conjonctive et de la cornée. D'autres se remarquent dans les phlegmasies de tous les tissus.

2° La *photophobie*, ou la sensibilité de l'œil à la lumière, voilà un des symptômes où la critique a le plus à faire, tant l'arbitraire des innovateurs modernes en a tiré des conséquences diverses. Suivant ceux-ci, ce n'est pas un symptôme qui appartienne à la conjonctivite ; car la conjonctive ne peut pas réclamer la propriété de sentir la lumière, on ne saurait la lui accorder sous aucun prétexte. Et puis la conjonctive enflammée est si visible et présente tant de symptômes évidents qu'on pouvait bien l'en dépouiller sans anéantir l'espèce. On l'a donc dépouillée. Mais on a été plus libéral pour la kératite ; on a déclaré que la photophobie appartient surtout à la cornéite, et particulièrement aux ulcérations de la cornée.

Cependant comme la rétine est le seul tissu de l'œil connu pour être sensible à la lumière, il eût été bien téméraire d'en dépouiller la rétine affectée d'inflammation; et puis quel symptôme lui donner, si on lui refuse celui-là; comment et

avec quoi caractériser l'espèce rétinite ? On a donc capitulé avec la rétinite.

Enfin, comme on voit coïncider la photophobie avec des altérations visibles de l'iris, on est convenu d'en accorder aussi un peu à l'iritis.

Mais, ces petits arrangements pris, comme ils sont arbitraires, comme ils ont été motivés par la nécessité de distinguer des espèces qui nexistent pas, ou du moins qui ne sont pas suffisamment distinctes, il s'est élevé des réclamations. Aussi, les discordances sont-elles fort nombreuses à cet égard dans la science; aussi vous avez entendu tout-à-l'heure M. Bérard contredire M. Velpeau, et réclamer la photophobie en faveur de l'inflammation du cercle ciliaire qu'il appelle *cyclite*.

La vérité est que la photophobie est un symptôme commun à toutes les inflammations des yeux, quel que soit le tissu affecté. Et, quelqu'ingénieuse que soit la théorie que notre collègue nous a si complaisamment exposée pour expliquer la photophobie par les ébranlements que les mouvements de l'iris communiquent au cercle ciliaire enflammé, je ne puis y voir que des suppositions.

Pour moi, sans affirmer ce que je ne vois pas de mes yeux, il me paraît très probable que la photophobie tient à l'expansion de l'irritation inflammatoire qui, dans un organe aussi petit que l'œil, s'étend très souvent à la rétine, et doit même souvent s'accompagner d'injection vasculaire dans cet organe, par suite de son voisinage très rapproché du tissu malade. C'est là un de ces phénomènes circonvoisins dont je donnerai dans un instant la théorie générale. On conçoit dès lors pourquoi la rétine, recevant ses vaisseaux de la même source que la conjonctive et les autres tissus de l'œil, la photophobie peut se montrer dans l'inflammation de chacun de ces tissus. Et cette théorie, quoique beaucoup moins recherchée et beaucoup plus simple que la théorie empruntée par M. Bérard à M. Cade, me paraît aussi beaucoup plus vraie.

3° Suivant que la photophobie est plus ou moins intense, les malades ouvrent plus ou moins difficilement les paupières :

de là, les *contractions* instinctives, *convulsives*, plus ou moins violentes, des paupières pour soustraire l'œil à la lumière. Donc, ce symptôme n'est propre à l'inflammation d'aucun des tissus de l'œil.

4° Le *brouillard* qui trouble et obscurcit la vue est-il donc aussi un symptôme particulier à un des tissus de l'œil? Il s'en faut de beaucoup, messieurs. Il est commun d'abord à l'inflammation de tous les milieux transparents de l'œil dont l'inflammation peut troubler la translucidité ; aux phlegmasies de la cornée, de la capsule du cristallin, du corps vitré ; aux phlegmasies des chambres antérieure et postérieure, de la membrane cristalline et du corps vitré, qui peuvent troubler les humeurs qu'elles renferment sans devenir elles-mêmes opaques ; aux phlegmasies, aux simples injections, aux compressions, aux ébranlements de la rétine. Il y a plus, ce phénomène peut s'observer dans l'inflammation de tous les tissus de l'œil. Combien de fois n'avons-nous pas observé et fait voir, à notre clinique, des conjonctivites qui troublent la netteté de la vue et répandent un nuage, un brouillard sur les objets, quoique les divers milieux de l'œil, cornée, humeur aqueuse, cristallin, corps vitré, fussent de la transparence la plus parfaite, de la limpidité du cristal le plus pur ! Et cela n'a rien d'étonnant quand on réfléchit à cette petitesse de l'œil, dont j'ai déjà tant parlé, à l'influence expansive et en quelque sorte rayonnante de l'inflammation sur les tissus voisins, et en particulier sur la rétine, toujours très rapprochée du tissu enflammé.

Les sécrétions morbides des ophthalmies sont variées. Ce sont des sécrétions muqueuses claires, troubles ou puriformes, des sécrétions de chassie, des larmes, ou, par un phénomène inverse, il y a sécheresse de l'œil dans certains cas, comme on le voit au commencement d'une foule de phlegmasies.

5° Les *sécrétions muqueuses*, 6° les *sécrétions puriformes*, s'observent plus particulièrement dans la conjonctivite sans doute ; mais elles se manifestent aussi dans les inflammations de tous les tissus de l'œil par voisinage, et cela lors même

que la conjonctive est à peine injectée. C'est ainsi que les follicules palpébraux participant à l'irritation sans être enflammés, sécrètent plus de chassie que d'habitude.

7° Le larmoiement n'a pas non plus d'autre cause. Et comme ce phénomène est excessivement commun, on l'observe bien plus souvent qu'aucun autre dans les inflammations de tous les divers tissus de l'œil. Et comme le moindre corps étranger, la moindre irritation de l'œil, un grain de poussière, un cil qui pénètre entre les paupières, la lumière du soleil qui frappe directement la rétine pendant un instant, suffisent pour la déterminer, il montre de la manière la plus manifeste et la plus frappante par l'influence d'une irritation fugitive sur la glande lacrymale quelle doit être l'influence de l'inflammation sur les tissus voisins du tissu affecté. Eh bien! malgré cette évidence qui me paraît si patente, on a pourtant cru que le larmoiement est un symptôme particulier de kératite, et qu'il ne s'observe pas dans la conjonctivite.

Enfin j'arrive aux symptômes circonvoisins proprement dits, à ceux qui se montrent au-delà de l'organe affecté lui-même, dans des organes qui n'en font plus partie. C'est là que nous allons voir la puissance expansive et rayonnante de l'inflammation, l'étendue de cette influence et l'importance des phénomènes de voisinage. Nous verrons alors non seulement des phénomènes communs à l'inflammation de tous les éléments d'un organe, mais souvent à l'inflammation des divers organes d'une même région, en sorte qu'il y a des symptômes de région, une chirurgie par région.

Les symptômes circonvoisins des ophthalmies sont des douleurs circumorbitaires, des irritations nasales, des douleurs de tête, des pesanteurs de tête, des étourdissements, des bourdonnements d'oreilles, quelquefois des envies de dormir, un sommeil pesant, des bouffées de chaleur à la face.

Tous ces phénomènes peuvent s'observer et s'observent plus ou moins fréquemment, et plus ou moins intenses dans les inflammations des divers tissus de l'œil. Néanmoins, toujours secrètement et instinctivement poursuivis par le besoin

de trouver un certain nombre de causes, de symptômes, de caractères, en un mot, pour motiver les espèces qu'ils établissent sur la diversité de texture, les auteurs sont forcés de partager arbitrairement les causes, les symptômes et les autres caractères des inflammations, des divers tissus de l'œil entre ces inflammations. Par suite, les partages qu'ils ont faits, chacun de leur côté, ne pouvant s'accorder, il en résulte des discordances et des déchirements qui troublent la science.

8° Les *douleurs circumorbitaires* si fréquentes au sourcil, au front, au bord externe de l'orbite et même à la tempe, à la pommette, au bord inférieur de l'orbite et même à la racine du nez, quoiqu'on les observe moins fréquemment dans ces deux derniers points, n'ont pas été mieux comprises que les autres phénomènes de voisinage; aussi quelques auteurs ont-ils fait des douleurs sourcilières ou sus-orbitaires, ou enfin des douleurs circumorbitaires des symptômes propres à l'iritis.

Comme ces douleurs ont le même caractère que tous les phénomènes de voisinage, il faut n'en avoir aucune idée pour en faire un symptôme particulier à l'iritis.

9° Il se manifeste quelquefois des irritations nasales fort remarquables. M. le docteur Morand de Tours en a été frappé dans les ophthalmies scrofuleuses qui ont fait le sujet du mémoire à l'occasion duquel M. Velpeau a lu le rapport par suite duquel nous discutons aujourd'hui. Mais, si l'irritation de la membrane nasale a coïncidé chez ces malades avec une ophthalmie scrofuleuse, il ne faut pas croire qu'elle ne s'observe jamais dans les autres ophthalmies. Je connais un homme adulte chez qui l'irritation de la pituitaire par le tabac a causé des irritations conjonctivales et vénériennes qui ont rendu ses yeux très sensibles à la lumière, bien qu'ils ne soient pas enflammés. Eh bien! si, lorsqu'il suspend l'emploi du tabac, il fatigue ses yeux par le travail du cabinet, il lui arrive d'éprouver des irritations aussi vives de la pituitaire que s'il eût pris beaucoup de tabac. Le tabac lui cause aussi des migraines: eh bien! lorsque, par une cause

ou par une autre, mais sans s'irriter la pituitaire ni les yeux, par suite d'un sommeil troublé, par exemple, il éprouve une migraine, il lui arrive encore de souffrir des yeux et des narines, par voisinage, tant que dure la congestion céphalique.

10° La céphalalgie des ophthalmies est donc aussi un phénomène circonvoisin. C'est d'autant plus manifeste que lorsqu'un seul œil est affecté, le mal de tête n'occupe souvent que le côté malade. Quand la tête est prise tout entière, l'expansion des phénomènes de voisinage est plus manifeste.

Les pesanteurs de tête, les bourdonnements d'oreilles, les étourdissements, les envies de dormir, les bouffées de chaleur sont tous aussi des phénomènes circonvoisins.

Nous avons dit que ces phénomènes n'étaient pas seulement communs aux tissus divers d'un même organe, mais parfois à presque toutes les maladies d'une même région. Qui en pourrait douter? L'érysipèle de la face, les fluxions des joues, un coryza, une angine, ne causent-ils pas souvent les mêmes symptômes de voisinage que je viens de mentionner à l'occasion de l'ophthalmie? Le catarrhe utérin ne détermine-t-il pas des cuissons en urinant, des pesanteurs sur le fondement, des douleurs aux aines, au bas-ventre, aux reins, dans les hanches, dans les cuisses, comme les ulcérations du col utérin, la phlegmasie du corps de l'utérus, le carcinome utérin, la cystite et les affections du rectum?

Enfin, messieurs, peut-on dire que les phénomènes généraux et sympathiques soient particuliers à l'inflammation d'aucun des tissus de l'œil en particulier? Je ne le pense pas, et je ne suppose pas même qu'à cet égard il puisse y avoir de contradiction. En conséquence, je n'en dirai pas davantage à ce sujet; mais je rappellerai que les symptômes généraux sont rares dans les inflammations des yeux, et qu'ils ne s'y montrent guère que lorsque l'inflammation est fort intense.

Ainsi, je crois avoir démontré que les symptômes des ophthalmies sont à peu près les mêmes dans les différents tissus de l'œil enflammé. Il en est un cependant qui semble si particulier qu'on n'en parle jamais qu'à l'occasion de l'iritis; eh bien! j'en parlerai aussi tout-à-fait à part.

Il consiste dans le resserrement et l'immobilité de l'iris sous l'influence de la lumière directe. On l'attribue exclusivement à l'inflammation de l'iris, et il devient un de ses caractères les plus spéciaux. Bien qu'il s'observe avant la période des adhérences de l'iris au corps vitré et au cristallin, la mobilité de l'iris n'est jamais plus complétement perdue que lorsque l'iris est adhérent par l'une ou l'autre de ses faces aux tissus voisins. Eh bien ! ces adhérences prouvent qu'alors il n'y a pas seulement inflammation de l'iris, mais que les tissus auxquels il adhère sont eux-mêmes enflammés. Comme les vaisseaux des surfaces adhérentes communiquent de l'une à l'autre, cette communication ne peut s'établir que par l'inflammation des surfaces adhérentes.

COMMUNICATION VERBALE.

M. Bricheteau met sous les yeux de l'Académie le cœur et les principaux vaisseaux d'une femme morte dans son service à l'hôpital Necker.

A l'ouverture du sujet, pas une goutte de sang ne fut trouvée dans les organes; ils étaient remplis d'une matière d'un blanc mat assez semblable à du pus coulant; mais dire quelle était la nature de cette matière c'est impossible. Il n'y avait pas d'ailleurs d'autre altération sensible dans le cadavre.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° La clinique des Hôpitaux des enfants. 15 mai.

2° Journal de médecine de Lyon. Juin.

3° Séance publique de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. Année 1844.

4° Programme des questions mises au concours par la Société de médecine de Marseille.

5° Sur les falsifications du sucre de canne par la glucose, par A. Chevalier. In-8 de 16 pag.

6° Elytrotomie ou section du vagin, précédée ou non de la ligature ou de la compression de l'artère iliaque interne, par L.-A. Baudelocque. Brochure in-8 de 26 pag. Paris, 1844.

7° Gazette médicale de Paris, n. 23.

8° L'Expérience, n. 363.

9° Gazette des Hôpitaux, 13, 15 et 18 juin.

10° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 24.

11° Études sur la mortalité dans les bagnes, et dans les maisons centrales de force et de correction depuis 1822 jusqu'à 1838, par M. Raoul-Chassinat In-4.

12° Traité de la syphilis, par John Hunter, annoté par M. Ricord. Un volume in-8. Fait partie des *Œuvres complètes* de Hunter, traduit de l'anglais par G. Richelot, 4 vol. in-8 et atlas in-4.

13° De vrolithiasi et lithotomia perineali, par Basilius Bassow. Moscou, 1841, grand in-8 de 208 pag.

SÉANCE DU 25 JUIN 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 21 juin, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les cors aux pieds. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Tableaux des vaccinations du département du Cantal, de la Mayenne, de la Corrèze, de la Nièvre, de l'Ardèche et du Finistère. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Paquet cacheté, offert en dépôt par M. Boissonneau, médecin oculiste. (*Accepté.*)

2° Lettre de M. Guillon. — *Lithotriteur, sonde évacuatrice.*

« Monsieur le président, j'ai l'honneur de vous adresser, en vous priant de le soumettre à l'examen de l'Académie, un perfectionnement du lithotriteur de M. Heurteloup que j'emploie depuis plusieurs années et qui présente des avantages réels.

» Comme je soigne actuellement un calculeux qui consent à se laisser examiner par quelques uns de vos collègues, si vous avez la bonté de nommer une commission, j'emploierai cet instrument devant elle, et je démontrerai qu'avec lui on obtient ordinairement en une seule séance des résultats qui, avec d'autres brise-pierres, en nécessiteraient quatre ou cinq, si ce n'est un plus grand nombre.

» Le *levier* que présente son armature, et à l'aide duquel on exécute la *pression*, seule ou combinée avec la *percussion*,

permet également de recourir alternativement à l'un et à l'autre mode d'action. Ce levier opère avec une très grande rapidité le broiement des calculs susceptibles d'être détruits de la sorte, et le chirurgien peut facilement apprécier le degré de force qu'il emploie; ce qu'on ne peut faire avec les différentes espèces d'écrous ou le pignon.

» La pièce centrale nommée *évacuateur*, et qui est un double fond mobile, sert à le débarrasser très promptement et facilement du détritus qui s'accumule dans la branche femelle, sans qu'il soit nécessaire pour cela de le retirer de la vessie. Cet évacuateur, en faisant tomber dans le réservoir de l'urine les portions de calcul qui se trouvent entre les mors du brise-pierre, rend à celui-ci son volume primitif avant qu'on le retire.

» Les reproches réellement fondés qu'on fait à la lithotritie sont les suivants :

» 1° Un grand nombre de séances, avec les brise-pierres généralement employés, est nécessaire pour broyer un calcul assez dur et d'un certain volume.

» 2° On déchire toujours plus ou moins la membrane muqueuse qui tapisse le col de la vessie et l'urètre, en retirant un lithotriteur rempli de détritus et de fragments de calculs dont les pointes font saillie de chaque côté de son bec.

» 3° C'est cette extraction, qu'on est obligé de renouveler six à huit fois par séance avec les brise-pierres en usage, qui détermine la grande majorité des accidents qu'on observe à la suite de cette opération.

» Dans l'espoir d'éviter ces inconvénients, j'ai fait exécuter mon lithotriteur, qui n'exige *ni aides*, *ni support*, *ni aucun moyen contentif*. Les résultats obtenus sur plusieurs sujets me portent à croire que j'ai atteint le but que je m'étais proposé : le broiement rapide des calculs sans être obligé de retirer l'instrument de la vessie pour le vider; diminuer beaucoup le nombre des séances de lithotritie, en épargnant des souffrances aux malades.

» Je joins également à cette lettre une des *sondes évacuatrices* dont je me sers pour favoriser la sortie du dé-

tritus. Son extrémité vésicale se termine en cuiller, et le mandrin élastique qui s'y trouve en rend l'introduction très facile. »

—

RAPPORT.

Au nom de la section de médecine opératoire, M. Roux propose à l'Académie de fixer à six le nombre des candidats qui seront présentés à ses suffrages.

Cette proposition est adoptée.

—

DISCUSSION.

Mémoire sur la coïncidence de l'inflammation de la pituitaire avec celle de la conjonctive dans l'ophthalmie scrofuleuse, et sur l'efficacité du traitement de la première pour arriver à la guérison de la seconde, par le doctr Morand. — *Rapport* de M. Velpeau.

Suite de la discussion.

M. Gerdy : Disons maintenant quelque chose de *la marche* des phlegmasies de l'œil, développées par un seul point ou plusieurs à la fois dans un ou plusieurs tissus.

1° Les inflammations oculaires sont parfois très bénignes et se terminent par résolution après une durée assez courte : ce sont alors des ophthalmies *bénignes*.

2° D'autres fois les symptômes en sont médiocrement graves, la durée est médiocrement longue, il y a une suppuration modérée, et la maladie guérit en laissant, ou sans laisser, de taies sur la cornée : ce sont alors des ophthalmies *médiocrement graves*.

3° D'autres fois les symptômes locaux sont modérés ou nuls, quelquefois même sans douleur, sans photophobie ; mais la cornée finit par se ramollir, s'ulcérer, se perforer ; l'œil se détruit ou s'altère gravement, ce qui donne lieu à une cécité complète ou incomplète. J'ai vu trois cas de ce genre l'année dernière et un cette année à l'hôpital de la Cha-

rité; et malgré la bénignité des symptômes, malgré les moyens les plus multipliés et les plus actifs tentés pour arrêter la marche de la maladie, sa terminaison a été fatale: c'est là une ophthalmie *grave*. Il faut y rapporter les cas dans lesquels la vision est plus ou moins altérée par des lésions intérieures de l'œil, ou par la perforation de la cornée ulcérée.

4° Il y en a de plus graves encore: ce sont celles où, avec des altérations graves comme le chémosis, comme les ulcérations de la cornée, il y a sécrétion purulente, altération intérieure, fonte de l'œil et cécité, comme on en a des exemples dans les ophthalmies puriformes: ce sont des *ophthalmies très graves*.

5° Enfin, je dois mentionner les ophthalmies *chroniques*, qui peuvent être *bénignes*, et quelquefois graves.

Terminons ce résumé général et comparatif par quelques considérations sur les *influences* qui peuvent modifier le cours des ophthalmies.

L'activité est pour tous les organes enflammés une cause de souffrance et d'aggravation de maladie. Le repos est, au contraire, une circonstance favorable à la tendance que possèdent généralement les organes à revenir à la santé: aussi guérirait-on une foule d'inflammations oculaires en se bornant à soustraire l'œil à la lumière; car l'activité de l'œil, c'est de voir, c'est de regarder.

Lorsque les ophthalmies sont intenses et aiguës, les antiphlogistiques peuvent être très favorables. Je réunis dans ma pensée, sous ce titre, en ce moment, les topiques rafraîchissants (eau froide), les topiques émollients (cataplasmes tièdes, etc.), les saignées locales, les saignées de voisinage, et les saignées générales. En général, les plus énergiques de toutes ces saignées, à quantité égale, ce sont celles que l'on pratique sur la partie malade elle-même. Aussi, les saignées des bras, les saignées des oreilles, des tempes, produisent-elles moins d'effet que les saignées faites avec vingt, trente ou quarante sangsues appliquées sur les paupières. Aussi, je suis étonné de voir qu'on n'ose pas employer cette manière de saigner. On craint que la morsure des sang-

sues ne donne lieu, sur la peau fine et délicate des paupières, comme sur la peau mince et lâche du scrotum, à des accidents de tuméfaction, d'ulcération, d'érysipèle, de phlegmon, de gangrène. Je puis assurer que ces craintes sont également chimériques pour les paupières et pour le scrotum, car j'ai maintes fois employé les sangsues comme je viens de le dire, et je n'en ai jamais vu d'accidents. C'est au point que pour les yeux en particulier j'en fais usage au moins deux cents fois par an; et si les malades ne guérissent pas tous immédiatement, chez presque tous il y a soulagement et amélioration. Ce n'est pas que les sangsues ne produisent souvent de l'œdème, de l'ecchymose, mais ces petits inconvénients disparaissent en quelques jours sans laisser de trace.

Des chirurgiens paraissent préférer l'application des sangsues sur la conjonctive. Je n'ai jamais essayé ce procédé, parce qu'il me paraît beaucoup plus pénible pour le malade et pour le chirurgien, et qu'il doit beaucoup répugner à la plupart des malades, en sorte que c'est un procédé peu pratique.

Cependant, lorsque les inflammations des yeux sont internes et profondes, les saignées générales sont plus avantageuses que dans les phlegmasies oculaires superficielles. Dans tous les cas, enfin, les effets sont bien plus subordonnés à l'acuité de la maladie, à sa nature, qu'ils ne le sont à la nature des tissus.

L'influence favorablement excitante et particulière des pommades et des collyres stimulants, astringents ou caustiques est, sans doute, beaucoup plus manifeste dans les ophthalmies externes que dans les ophthalmies internes; mais cet effet dépend probablement beaucoup moins de la diversité de texture des tissus de l'œil que de ce que le topique s'applique immédiatement à l'organe malade dans les ophthalmies externes.

Les topiques sédatifs agissent à peu près également quel que soit le tissu enflammé. Il en est de même pour les révulsifs, qu'on les fasse agir au front, aux tempes, au cou,

derrière les oreilles. Je ne les ai jamais appliqués en vésicatoires sur les paupières, parce que ce moyen m'a paru peu pratique. Plus loin les vésicatoires agissent trop faiblement au cou et autour de la tête; ils agissent quelquefois avec trop d'énergie par la loi du voisinage que j'ai signalée, par l'extension de l'irritation jusqu'aux yeux; dans ce cas il faut les supprimer, car le premier de tous les principes de médecine pratique, c'est de ne pas persévérer longtemps dans l'emploi des moyens qui se montrent nuisibles. Les révulsions de voisinage sont au total des moyens très variables et très infidèles; quant aux révulsifs intestinaux, ils sont, ainsi que les pédiluves, plus infidèles encore.

Je dois aussi dire un mot des moyens chirurgicaux, de l'excision de la conjonctive et des ponctions de l'œil. La première peut s'employer contre des ophthalmies externes et internes; mais on n'y a guère recours si la conjonctive ou la cornée ne sont pas enflammées. C'est assurément un puissant moyen de dégorgement pour ces deux tissus enflammés; mais il faut alors exciser la conjonctive tout autour de la cornée, c'est-à-dire la conjonctive oculaire entière à peu près, car les excisions partielles de la conjonctive sont peu ou point du tout avantageuses.

La ponction est un moyen qui, en permettant le relâchement de tous les tissus, est favorable à la diminution des accidents, quel que soit le tissu enflammé. Elle n'agit donc pas non plus sur un seul ou seulement sur quelques uns des tissus enflammés de l'œil.

Ainsi, en définitive, toutes ces influences, à l'exception des topiques, agissent à peu près de la même manière sur les différents tissus de l'œil, quel que soit celui qui est le théâtre de la phlegmasie. Ainsi, quel que soit le point de vue par lequel nous envisagions les inflammations oculaires, nous n'y apercevrons pas des différences proportionnelles à la diversité des tissus, et nous ne croyons pas qu'on soit autorisé à exagérer cette influence, comme on l'a fait, et à en tirer les conséquences qu'on en a déduites pour multiplier les espèces à l'infini, d'après la seule considération du siége.

Nous ne croyons pas non plus que la science et l'art y aient gagné. On peut célébrer à son aise les grands progrès de l'ophthalmologie et du traitement des maladies des yeux, je ne crois pas que nous soyons beaucoup plus habiles au lit du malade qu'on ne l'était au commencement du siècle. J'en aperçois même la preuve dans cette fastidieuse polypharmacie qui remplit les ouvrages d'ophthalmologie. Les drogues les plus déraisonnables et les plus ridicules s'y pressent, s'y entassent en foule et menacent d'éclipser Galien de polypharmaque mémoire. C'est vainement que cette absurde droguerie avait été chassée du temple par la critique et le bon sens; elle y rentre par l'ophthalmologie de nos jours, qui manque de raison et de critique. Eh bien! ce luxe de drogues prouve la pauvreté de notre art actuel, et combien nous avons fait peu de progrès dans notre pratique. Si nous avions réellement fait de si grands progrès, nous ne verrions pas chaque jour chercher des remèdes nouveaux, et vanter avec emphase des remèdes qui n'ont qu'un jour de gloire, et sont le lendemain remplacés par d'autres dont la renommée ne se soutient pas plus long-temps. Si nous avions contre les ophthalmies des moyens aussi héroïques que ceux par lesquels nous évitons la variole, guérissons la syphilis et les affections intermittentes, ne nous dispenserions-nous pas d'en chercher de meilleurs? et n'effacerions-nous pas de nos livres cette polypharmacie qui en salit les pages et trompe les gens crédules et sans critique?

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission appelée à juger les travaux admis au concours fondé par feu M. Itard.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire de médecine pratique, comprenant la cataracte, l'iritis et les fractures du col du fémur, par M. le docteur Pamard, chirurgien de l'hôpital d'Avignon. In-8 de 211 pag. Avec 4 planches.

2° L'Expérience, n. 364.

3° Recueil de médecine vétérinaire. Mai.

4° Annales de la chirurgie française et étrangère. Juin.

5° Journal de chirurgie de M. Malgaigne. Juin.

6° Gazette des Hôpitaux, 20, 22 et 25 juin.

7° Gazette médicale de Paris, n. 25.

8° La Clinique de Montpellier. 15 juin.

9° Notice sur les salix stipularis et lanceolata de Smith, par F.-V. Mérat. Brochure in-8 de 8 pag.

10° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 25.

SÉANCE DU 2 JUILLET 1844.

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 26 juin 1844, avec envoi d'un rapport de M. Raphaël, médecin des épidémies de l'arrondissement de Provins, sur une épidémie de méningite qui a régné à Bannost depuis le 6 février jusqu'au 1er avril suivant. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les blessures. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre du même, avec envoi des états des vaccinations des départements de l'Ain, de Vaucluse, de la Haute-Marne et du Var. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. de Lanneau, directeur de l'institution des sourds-muets, pour prévenir l'Académie que le 5 juillet, jour anniversaire du décès de M. Itard, un service sera célébré à neuf heures et demie dans la chapelle de l'institution (1).

2° Lettre de madame Mennesson, laquelle demande une commission pour examiner un lit lucinaire de son invention. (*Commissaire*, M. P. Dubois.)

3° Réflexions sur les vaccinations secondaires et les phénomènes que la vaccine a présentés, par le docteur S. Hullin. (*Commission de vaccine.*)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le

(1) Sont nommés, pour représenter l'Académie dans cette cérémonie, MM. Husson, Nacquart, Devilliers et Bousquet.

président annonce que l'Académie vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Demangeon, membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. E. Geoffroy-Saint Hilaire.

De vastes connaissances, un génie hardi, d'admirables qualités d'esprit et de cœur, droiture, loyauté, générosité, bonté, courage, désintéressement, tel était Geoffroy-Saint-Hilaire, et telles sont les pertes que nous avons à déplorer aujourd'hui dans sa personne. Ses talents et son heureuse étoile l'ont associé à l'entreprise la plus étonnante, et à la création la plus noble du dernier siècle et du siècle présent. Quatre hommes, quatre Français, ont fait revivre presque sous nos yeux la zoologie, c'est-à-dire l'histoire naturelle proprement dite : Buffon, d'Aubenton, Geoffroy-Saint-Hilaire et G. Cuvier : noms illustres, désormais inséparables de ceux de Linnée, de Pline, d'Aristote : brillante pléiade, qui, après avoir rempli de sa lumière, et la Grèce, et l'Italie, et la Suède, et la France, doit la répandre encore sur tout l'avenir. Un trait singulier de l'histoire de nos quatre naturalistes, c'est qu'ils se sont, pour ainsi dire, ouvert l'un à l'autre le chemin de la science et de la gloire. Un auxiliaire était nécessaire à Buffon ; il choisit d'Aubenton. D'Aubenton adopta Geoffroy-Saint-Hilaire pour son élève, et l'eut bientôt pour collègue, en le faisant, comme de vive force, succéder à Lacépède. Cuvier était alors caché dans un coin de l'ancienne Normandie. Caché lui-même sous un nom d'emprunt, l'excellent Tessier en fit la découverte, comme il avait fait celle de Delambre. Il en instruisit Geoffroy-Saint-Hilaire, et sur la foi de son ami, sur la foi de quelques essais que lui envoya Cuvier, Geoffroy-Saint-Hilaire eut hâte de le tirer de son obscurité en l'appelant à Paris, et en lui donnant l'hospitalité : « Venez, lui écrivait-il, vous serez notre guide et » notre Linnée ; vous serez parmi nous le restaurateur des » sciences naturelles. » Vous savez le reste, messieurs, ja-

mais Cuvier ne perdit le souvenir d'un procédé si noble; et si dans la suite on vit s'élever entre ces deux hommes des débats pareils à ceux qui avaient divisé Buffon et d'Aubenton, c'est que dans l'usage qu'ils font de leur logique, les meilleurs esprits prennent quelquefois le change sur les lois prescrites à notre entendement par le Créateur : de séparer d'abord et de décomposer les choses, afin d'en connaître un à un tous les éléments; d'en rapprocher ensuite, et d'en réunir les rapports, afin de les posséder, en quelque sorte, sous un moindre volume, ou sous une forme plus légère et plus usuelle; deux méthodes, analyse et synthèse, toutes deux corrélatives entre elles; mais la première, source et contrôle unique de la seconde; toutes deux également nécessaires: la première pour empêcher l'homme de se perdre dans les nuages du panthéisme, et le retenir sous le joug salutaire des réalités; la seconde pour l'empêcher de se perdre dans la poussière des détails et d'en méconnaître les liens secrets ou les analogies. La lutte de ces deux grands athlètes attacha l'attention de toute l'Europe savante. Mais, bien qu'autorisée par une phrase très explicite de Buffon, par les dessins de Perrault, par les tentatives de Camper, par les suffrages de Goëthe et des zootomistes les plus distingués de l'Allemagne, bien que justifiée par des travaux, et fondée sur des principes également ingénieux, la doctrine qui veut ramener l'organisation de tous les animaux à un type unique et primitif dont l'original est, sans doute, entre les mains de Dieu, mais ne sera jamais dans la main des hommes, cette doctrine, aux yeux de Cuvier n'était pas encore suffisamment démontrée; elle n'était encore pour lui qu'à l'état de paradoxe; mais on sent qu'un tel paradoxe n'a pu se former que dans une tête d'un ordre supérieur. Je m'arrête sur ces questions délicates que le temps décidera; et je n'entre point dans l'énumération des ouvrages publiés par Geoffroy-Saint-Hilaire; ouvrages dont le moindre lui donnerait dans l'estime des hommes une place éminente. Je ne voudrais rappeler ici que des actions faites pour honorer sa mémoire. Mais quoi? sa vie en est toute formée, pour ainsi dire. En reproduire les

récits, c'est les multiplier elles-mêmes, c'est en semer les germes dans les âmes, c'est en préparer pour l'avenir; car si le génie a le privilége de se survivre par ses œuvres, la vertu a celui de se perpétuer par ses actes: et cette perpétuité est le plus bel héritage qu'une génération puisse léguer à la postérité. Dire ce qu'a fait de bien Geoffroy-Saint-Hilaire c'est donc faire le bien à son exemple. Rappelez-vous, messieurs, ce qu'on a raconté de sa conduite en Egypte, en Espagne, en Portugal. Jamais homme n'a porté plus loin l'attachement aux intérêts de sa patrie, et ne sut mieux en défendre la dignité. A la prise d'Alexandrie, avec quelle fermeté courageuse il arracha à la rapacité anglaise les collections qu'il avait faites avec tant de peine et de savoir! « Ces collections ne sont pas des dépouilles opimes, dit-il à » un amiral victorieux; vous ne les aurez pas; car je les brû- » lerai; vous n'en aurez que la cendre, et j'aurai fait de vous » un autre Omar. » L'amiral céda. A Lisbonne, où il allait organiser les études, même attaque, et même résistance. Toutefois sur dix-huit caisses de minéraux qu'il avait achetées, soit à prix d'argent, soit par des échanges, il fut contraint d'en sacrifier quatre à son choix: et les quatre qu'il abandonna étaient celles qui renfermaient son linge et ses livres. En Espagne, dans un moment où la vie de tous les Français était menacée, la sienne fut protégée, et elle le fut par sa probité. Un si beau caractère était en vénération dans toute l'Europe. Quels témoignages touchants il en reçut dans les deux voyages qu'il fit en Angleterre et sur les bords du Rhin! Mais ce qui doit rendre sa mémoire immortelle et sacrée, c'est la pitié, c'est la tendresse, c'est le zèle ardent et l'intrépide énergie qu'il mit à s'oublier lui-même, pour sauver de la mort son premier maître, l'illustre Haüy, et les douze ecclésiastiques que les meurtriers de septembre allaient massacrer. L'enthousiasme, j'ai presque dit le fanatisme de l'humanité, ce fanatisme qui n'est qu'une pitié souveraine, et ne serait peut-être qu'une exacte justice, était sa religion; et cette sainte religion, d'autres proscrits la retrouvèrent dans son cœur en 1830. Que vous dirai-je de cette affabilité

que vous avez si bien connue ? de cette activité, de cette obligeance également infatigables ? de cet empressement si vif à seconder les jeunes talents ? Pour les éclairer dans leurs travaux, qu'il lui en coûtait peu d'interrompre les siens ! Quel ami fut plus fidèle ? Quel père de famille fut plus tendre ? Et dans les douleurs de sa longue agonie, aveugle, languissant, abattu, quelle patience ! quelle douceur et quelle gratitude pour les soins attentifs de tous les siens ! Mais il est temps que je m'arrête. Son nom seul est pour lui-même une apologie plus éloquente que les plus éloquentes paroles. Il appartenait à presque toutes les compagnies savantes de l'Europe. Il a eu plus d'une fois l'honneur de présider l'Académie des sciences. Il était un des ornements de l'Académie royale de médecine. Puisse le faible, mais sincère hommage que je viens de rendre en son nom à la mémoire d'un savant illustre tout ensemble, et d'un homme de bien, n'être point désavoué par elle !

LECTURE.

Note sur les moyens de régulariser la forme du thorax altéré par les déviations de l'épine, par M. Pravaz.

La note très succincte que j'ai l'honneur de vous soumettre est le complément d'un mémoire plus étendu dont vous avez ordonné l'insertion dans le recueil de vos travaux (1), il y a déjà plusieurs années. J'ai donc lieu de penser que son objet n'est pas indigne de l'attention de l'Académie.

Je me propose d'indiquer, en m'appuyant sur le raisonnement et l'expérience, de nouveaux moyens physico-mécaniques propres à régulariser la forme du thorax, plus ou moins altérée par les déviations latérales du rachis.

Je dirai d'abord, messieurs, qu'à mon avis, le problème orthopédique relatif au traitement des gibbosités, qui ne sont point le résultat d'une maladie essentielle des os, n'a pas été posé d'une manière convenable. On s'est trop préoc-

(1) *Mém. de l'Acad. royale de méd.*, t. III, p. 69 ; t. IV, p. 201 et suiv.

cupé d'atteindre la cause immédiate de ces gibbosités, savoir, les inflexions vicieuses de l'axe central du squelette, et l'on n'a pas accordé assez d'importance aux moyens qui peuvent agir *directement* sur la déformation des arcs costaux.

Quelle que soit l'origine des déviations latérales de l'épine, qu'elles résultent d'un défaut d'équilibre entre les puissances musculaires, ou d'une aberration primitive de la nutrition du système osseux, toujours est-il que lorsque les vertèbres, devenues cunéiformes, décrivent des courbes spinoïdes alternes d'un rayon très court, l'art est impuissant à produire un redressement notable et permanent de ces courbes. De là le reproche d'*inanité* adressé dans ces derniers temps à une branche de la chirurgie dont on avait d'abord exalté les succès outre mesure.

Dans cette question, messieurs, comme dans beaucoup d'autres, la vérité se trouve entre les extrêmes. Sans doute l'art ne parvient pas à restituer à un buste difforme la régularité du type normal; quelle est la maladie chirurgicale ou médicale un peu grave qui ne laisse dans l'organisme des traces sensibles, même après le traitement le plus heureux? Mais si l'orthopédie réussit, dans un grand nombre de cas, à rétablir l'intégrité de la fonction respiratoire, presque toujours compromise dans les distensions de l'épine très prononcées; si, d'autre part, elle efface ou atténue considérablement ce que la configuration du thorax offrait de choquant aux regards, je dis que la déviation même du rachis, dont les inflexions alternatives se compensent ordinairement et ne sont pas apparentes sous les vêtements, est un vice de conformation qui a perdu la plus grande partie de sa gravité, et qu'ainsi l'art a satisfait à ce que l'on pouvait raisonnablement lui demander.

Pour obtenir les résultats si désirables que je viens d'énoncer, la mécanique est insuffisante, ainsi que l'expérience le prouve chaque jour. Tous les appareils extenseurs ou compresseurs, à quelque système qu'ils appartiennent, échouent, le plus souvent, contre les gibbosités graves, si on ne leur associe une puissance qui en seconde les efforts, et

maintienne les transformations favorables qu'ils ne produisent ordinairement que d'une manière temporaire.

C'est un théorème de géométrie qu'entre les courbes isopérimètres, celle qui se rapproche le plus de la forme circulaire embrasse une aire plus étendue. En régularisant par l'effort d'appareils orthopédiques agissant de dehors en dedans la section transversale de la poitrine, on dilate donc la surface de cette section, et par suite la capacité de la cavité pectorale. Il doit se former dès lors un vide relatif entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale par le défaut de volume du poumon frappé d'arrêt de développement. Or, ce vide peut-il subsister lorsqu'on suspend l'action mécanique qui l'avait déterminé ? La réaction élastique des côtes et le poids de l'atmosphère ne viendront-ils pas l'effacer, et ramener ainsi la périphérie du thorax à sa configuration anormale? Ces deux circonstances physiques, dont la seconde n'avait pas été mentionnée, à ma connaissance, expliquent l'extrême lenteur avec laquelle l'orthopédie purement mécanique agit, dans le plus grand nombre des cas, pour ne donner que des résultats très incomplets et souvent éphémères.

Si l'on parvenait à soutenir contre la pression atmosphérique extérieure l'enveloppe thoracique dilatée par les appareils orthopédiques, il est manifeste que l'on ferait naître en faveur du degré de régularisation obtenu chaque jour une condition de permanence : or, messieurs, c'est en développant très activement le poumon toujours plus ou moins atrophié dans les cas de gibbosité grave, en même temps que l'on agrandit la cavité qui le renferme, que l'on peut espérer d'atteindre ce résultat.

J'ai déjà fait connaître un moyen très efficace de remplir une indication si utile, c'est l'exercice musculaire pratiqué sur l'appareil extenseur et compresseur mobile, décrit par moi, en 1835, dans la *Revue médicale*, ou sur le char gymnastique ondulé, dont la figure se trouve dans le tome IV des *Mémoires de l'Académie de médecine*, p. 214.

Tout déploiement considérable de force contractile exi-

geant un agrandissement du champ de la respiration, il est évident que l'exercice musculaire, associé d'une manière simultanée à l'emploi des appareils qui ont pour but de modifier la forme des côtes, doit remplir, par une expansion plus rapide et plus étendue du poumon, le vide qui tend à se former entre celui-ci et les parois de la poitrine; dès lors la pression atmosphérique extérieure, se trouvant parfaitement équilibrée, n'a plus d'action pour ramener le contour de ces parois à sa forme vicieuse.

Toutes les influences qui agissent avec énergie pour accroître la capacité de la cavité pectorale sont favorables au rétablissement de la régularité de ses formes extérieures; car cet agrandissement ne peut avoir lieu sans que la condition géométrique du *maximum* des surfaces circonscrites par des courbes isopérimètres soit remplie, c'est-à-dire, en d'autres termes, sans que la forme du thorax se rapproche de celle d'un solide symétrique. Le bain d'air comprimé, qui exerce sur le poumon une action expansive et nutritive très prononcée, ainsi que je l'ai démontré depuis longtemps, devient par cette propriété un auxiliaire puissant du traitement des gibbosités: après l'avoir employé d'abord dans l'unique vue de modifier favorablement l'hématose chez des sujets *cacochymes*, comme sont la plupart des *gibbeux*, j'ai bientôt reconnu, à une plus grande rapidité dans la marche des améliorations obtenues, qu'il exerçait de plus une influence mécanique très propre à seconder et assurer celle des appareils orthopédiques. En résumé, c'est donc par le concours de deux puissances, l'une *concentrique*, destinée à régulariser le contour de la cavité pectorale, l'autre *excentrique*, propre à développer et accroître *simultanément* le poumon, que l'on peut, selon moi, agir le plus efficacement pour corriger des gibbosités très graves, alors même qu'on a peu de chances d'obtenir un redressement notable et permanent de l'épine.

Pour appuyer, messieurs, cette opinion de l'autorité des faits, j'ai l'honneur de vous soumettre deux empreintes représentant les états successifs, à quatre mois et demi d'inter-

valle, d'un jeune sujet qui est encore dans mon établissement, où il a été examiné par plusieurs membres distingués de la société de médecine de Lyon.

Cette société savante sera appelée ultérieurement tout entière à contrôler ce cas et plusieurs autres semblables, dans toutes leurs circonstances.

—

DISCUSSION.

Mémoire sur la coïncidence de l'inflammation de la pituitaire avec celle de la conjonctive dans l'ophthalmie scrofuleuse, et sur l'efficacité du traitement de la première pour arriver à la guérison de la seconde, par le doctr Morand. — *Rapport* de M. Velpeau.

Suite de la discussion.

Des différents modes des ophthalmies.

M. Gerdy : Si, après ce résumé général, nous reportons notre attention sur les différences principales que nous avons signalées dans les ophthalmies, soit sous le rapport des causes, soit sous celui des altérations matérielles, soit sous celui des symptômes, soit sous celui de la marche des inflammations oculaires, nous reconnaissons que ces différences ont plus ou moins d'influence sur les autres caractères de la maladie, et qu'à une différence patente de causes, de caractères anatomiques, de symptômes ou de marche s'en joignent ordinairement d'autres également réelles et manifestes. C'est ce que nous allons tâcher de rendre sensible par une indication rapide plutôt que par une exposition détaillée, pour ne pas abuser de l'attention de l'Académie.

Les ophthalmies, *considérées sous le rapport des causes*, offrent plusieurs modes remarquables : les ophthalmies idiosyncrasiques, héréditaires, celle des nouveaux-nés, les scrofuleuses, les rhumatismales, les syphilitiques, les scorbutiques, les blennorrhagiques, les ophthalmies par contusion, par profession particulière, par contagion, par endémie et par épidémie.

Les *ophthalmies idiosyncrasiques*, dues à une susceptibilité individuelle particulière, sont fréquentes chez les mêmes individus, reparaissent sous l'influence des causes les plus légères, persistent longtemps, guérissent difficilement, et il faut beaucoup de soins pour en prévenir le retour.

Les ophthalmies *héréditaires* offrent des caractères analogues et tiennent peut-être à la même cause, à l'idiosyncrasie. Celle des *nouveaux-nés*, due à l'âge, a depuis si longtemps frappé l'attention par les caractères de la cause prédisposante de l'âge, des altérations matérielles, des symptômes de la marche et de la terminaison souvent grave, que je me borne à cette indication.

L'*ophthalmie scrofuleuse*, favorisée par la constitution scrofuleuse, dont nous admettons l'existence, quoique nous ne reconnaissions pas de virus scrofuleux, présente, outre sa cause et sa fréquence pendant l'enfance, quelques altérations matérielles particulières qui ne sont pas constantes : une injection conjonctivale rosée, des taies, des ulcères à la cornée, des phlyctènes ou phlycténules près du bord de la cornée, en dedans ou en dehors de son cercle. Sa guérison est aussi plus difficile que celle de beaucoup d'ophthalmies, et les antiphlogistiques ont généralement une influence moins avantageuse.

Je ne m'arrête pas aux ophthalmies *dartreuses*, ni *scorbutiques*. Mais les *syphilitiques* méritent une mention spéciale, parce qu'elles attaquent plus particulièrement l'iris et ne cèdent guère qu'à un traitement antisyphilitique.

Il en est de même des ophthalmies par contusion. Elles offrent souvent une gravité de symptômes qui est hors de proportion avec les lésions matérielles, et dont la terminaison est fatale à la vision.

L'*ophthalmie blennorrhagique*, par sympathie ou par contact, est caractérisée par des traits saillants et nombreux, par ses causes blennorrhagiques directes ou indirectes, par ses lésions anatomiques, par l'intensité de ses symptômes, et surtout par sa purulence, qui n'est probablement qu'une exagération et une altération de sécrétion muqueuse, par sa

marche rapide, par ses terminaisons graves, par l'impuissance des moyens thérapeutiques ordinaires et la nécessité d'un traitement extrêmement actif, au moyen des antiphlogistiques, des injections fréquemment réitérées d'une forte solution de nitrate d'argent, etc., etc.

Les ophthalmies *épidémiques*, ou *endémiques*, les ophthalmies *des camps* sont des modes très analogues à la précédente et à celle des nouveaux-nés.

Les ophthalmies considérées sous le rapport des caractères matériels, offrent des modifications, des modes réels à distinguer, quoiqu'on les ait beaucoup exagérés. Assurément il est des *ophthalmies partielles* qui n'occupent qu'un seul et même tissu dans l'œil au commencement de leur existence; mais alors elles sont généralement légères, et si elles restent partielles, ce qui est rare, elles sont peu graves, guérissent généralement bientôt, et méritent par cela même moins d'attention que les autres qui sont complexes; or, aujourd'hui on fait précisément le contraire. En décrivant les ophthalmies une à une dans chaque tissu, comme si l'on pouvait les y distinguer nettement et les caractériser par des symptômes évidents, on accorde plus d'attention aux cas les plus légers et les plus rares qu'aux cas complexes qui sont beaucoup plus graves et plus communs.

En décrivant d'ailleurs ces inflammations isolément, comme si on les voyait isolées et circonscrites chacune dans un des tissus particuliers de l'œil, accompagnées chacune de symptômes pathognomoniques particuliers, on a été bien au-delà de ce que l'on voit et de ce que l'on sait.

Aussi je n'admets sous le rapport des tissus affectés que trois modes d'ophthalmie : la conjonctivite, la kératite, et l'ophthalmie interne ou l'ophthalmite. J'admets les deux premières, parce qu'on les voit et qu'on distingue aisément les cas où elles sont circonscrites et isolées. Par les mêmes motifs, je n'ose pas accepter ce que l'on a dit de l'iritis comme un ensemble de vérités incontestables. En effet, tantôt on ne voit pas assez nettement l'iris enflammé pour distinguer son état morbide, et jamais on ne peut être sûr que la phlegmasie

soit circonscrite dans l'iris et ne s'étende pas au corps vitré, aux procès, aux cercles ciliaires, à la choroïde, à la sclérotique, etc. Il en résulte qu'à nos yeux, l'espèce iritis est encore une maladie arbitrairement caractérisée. Peut-être l'accepterons-nous un jour comme une affection bien déterminée, nous ne le pouvons pas aujourd'hui.

N'admettant pas la description de l'iritis comme une description fondée sur la vérité, on conçoit qu'il m'est également impossible d'admettre les descriptions d'inflammations particulières plus profondes et plus cachées encore que l'iritis ; mais comme je ne doute pas que toutes ces parties ne puissent être enflammées isolément d'abord, et ensemble plus tard, je les réunis toutes sous le nom vague, comme la science d'aujourd'hui du moins, d'ophthalmie interne.

A ces distinctions je dois pourtant ajouter sous le nom d'ophthalmie universelle ou d'*ophthalmite* l'inflammation, le phlegmon de l'œil entier. Sous le rapport de la nature de leurs altérations matérielles, les ophthalmies, les unes sont phlycténulaires, ou papuleuses, et exigent par cela même quelques modifications de traitement; d'autres sont *pustuleuses*, *fongueuses* ou *granuleuses*, *ulcéreuses*, et réclament aussi quelques modifications de traitement; d'autres sont compliquées d'abcès de volumes divers, d'adhérences, de ramollissements plus ou moins considérables. A ces altérations se joignent parfois des symptômes particuliers et des terminaisons plus ou moins graves; mais ces altérations ont beaucoup plus d'influence sur la terminaison que sur les symptômes.

Les ophthalmies, considérées *sous le rapport des symptômes*, présentent aussi des modifications intéressantes, des ophthalmies de premier, deuxième ou troisième degré d'intensité, de plus en plus graves par conséquent, et qui réclament des traitements proportionnés par leur énergie; des ophthalmies avec photophobie, brouillard, larmoiement ou sécheresse, écoulement muqueux ou purulent, etc., qui fournissent aussi plus d'indications thérapeutiques particulières que la diversité des tissus affectés.

Les ophthalmies considérées sous le rapport de la marche,

offrent des modes divers qui ont été indiqués à l'occasion du caractère de la marche, sous les noms d'ophthalmies *bénignes, médiocrement graves, graves, ou très graves*, et de *chroniques* par opposition aux précédentes qui sont aiguës. J'en ai dit assez alors pour n'avoir pas besoin d'y revenir.

— M. Rochoux : Messieurs, pour être court et ne rien oublier, j'ai écrit ce qu'ici on est dans l'habitude d'appeler un discours. Je suis bien assuré d'avoir rempli la première condition ; vous verrez si j'ai également satisfait à la seconde, en ne négligeant rien de vraiment important.

La discussion sur les tumeurs fibreuses de la mamelle a donné lieu à un voyage de grande circumnavigation où l'on a parlé à peu près de tout, excepté de ce qui était en question, c'est-à-dire l'existence de ces mêmes tumeurs, laquelle est restée aussi problématique après qu'avant. Dans la crainte de voir arriver quelque chose de semblable, j'avais demandé la clôture de la discussion ophtalmologique : aujourd'hui je viens parler pour en abréger la durée, s'il est possible.

Un de nos collègues disait, en sortant de la séance où mon avis fut rejeté, que la discussion actuelle était du plus haut intérêt ; un autre, au contraire, assurait qu'elle ne conduirait à rien. Vous me permettrez de n'être ni de l'une ni de l'autre opinion. A mon sens, cette discussion aura infailliblement pour résultat de mettre au-dessus de toute contestation une donnée de pathologie générale dont tout bon élève de seconde année doit être imbu, savoir, que dans la classification des ophthalmies comme dans beaucoup de cas analogues, on doit avant tout prendre en considération 1° les causes du mal, 2° les parties de l'organe sur lesquelles porte l'action de ces mêmes causes. Mais avant d'établir cette thèse si facile à soutenir, il me faut traiter une première question élémentaire, et dire quelques mots des espèces en pathologie.

M. Gerdy ne veut les admettre qu'avec de grandes restrictions. Il a raison ; mais à condition de traiter de même les

espèces de l'histoire naturelle, ce qui découle d'un principe qu'il me sera facile d'établir en peu de mots.

D'anciens philosophes, dans les opinions desquels nous sommes encore englués, Platon en tête, admettaient des types, des prototypes, des archetypes, et une foule d'autres chimères parmi lesquelles figuraient très bien les genres et les espèces. Cette manière fantastique d'envisager la nature est encore en grande faveur en Allemagne, si l'on peut en juger par Schelling (1). Malgré cela, ou plutôt à cause de cela, elle est, on peut le dire hardiment, en opposition directe avec la vérité. Un coup d'œil jeté sur le principe fondamental et la philosophie naturelle, la seule qui puisse avoir accès dans cette enceinte, vous en convaincra facilement.

Si l'atome a une existence réelle, ce que personne ne saurait nier, il n'existe radicalement que des individus. Et comme tout ce qu'il nous est donné d'observer ne peut être que des agrégations d'individus ou d'atômes, ou bien des phénomènes résultant de ces mêmes agrégations, on voit qu'en définitive il n'y a dans l'univers que des individus fonctionnant chacun à sa manière, et, par conséquent, ni genres, ni espèces, ni variétés. Voyez, par exemple, les trois règnes de la nature. On les a déjà généralement réduits à deux : le règne organique et le règne inorganique. Bientôt sans aucun doute, on reconnaîtra, d'une façon non moins unanime, que ces deux règnes se réduisent à un, comme l'a proclamé, il y a plus de deux mille ans, le seul philosophe de l'antiquité vraiment digne de ce nom, en annonçant au monde stupéfait que les êtres sensibles sont uniquement formés par des matériaux insensibles (2) ou inorganiques.

(1) *Journal univ.*, t. IV, p. 261. Jourdan.

(2) Nunc ea quæ sentire videmus cumque, necesse est
Ex insensibilibus tamen omnia confiteare
Principiis constare. Nec id manifesta refutant
Nec contrapugnant, in promptu cognita quæ sunt :
Sed magis ipsa manu ducunt, et credere cogunt,
Ex insensibilibus, quod dico, animalia gigni.
De rerum natur., lib. II, vers. 861 et seq.

Cette manière virile de faire main basse sur les espèces, qui cause tant de chagrin aux néoplatoniciens, aux cartésiens, aux éclectiques, est unanimement adoptée par tous ceux qui, de près ou de loin, tiennent à la philosophie. Ainsi Condillac, qui, assurément, n'était pas un aigle, a très explicitement déclaré, «qu'il n'existe dans la nature que des individus (1).» Est-ce à dire pour cela qu'il faille bannir de nos études les genres et les espèces? Non, très assurément: car, même en considérant toutes les méthodes de classification comme artificielles, comme une œuvre de notre esprit, il faut bien vite reconnaître qu'elles sont d'une indispensable nécessité: aussi n'ont-elles jamais cessé d'être employées, tout en subissant de grands changements, à mesure que nos connaissances faisaient des progrès; nouvelle preuve que ces classifications n'ont aucune réalité par elles-mêmes. Il s'ensuit, en outre, qu'elles peuvent s'appliquer à la pathologie comme à toute autre partie des sciences naturelles, et que les espèces pathologiques ne sont ni plus ni moins réelles que les autres, bien que ce ne soit pas tout-à-fait là l'opinion de M. Gerdy.

Cette première question élémentaire traitée, j'en viens à la seconde.

Toute la pathologie repose sur ce fait sans exception, qu'une même cause morbide affecte différemment des organes dont la structure diffère, et que des causes différentes agissent sur le même organe d'une manière différente. Ainsi l'inflammation, en la supposant la même dans sa nature, affectera différemment la plèvre, le poumon, le cerveau; tandis qu'un même organe, le réseau muqueux de la peau, par exemple, souffrira différemment, sera différemment affecté dans l'érysipèle, la rougeole, la variole, la scarlatine, la miliaire, etc., parce que, dans chacun de ces cas, c'est une cause différente qui agit sur lui. En pourrait-il être autrement pour l'œil et ses diverses parties? Poser la question, c'est l'avoir résolue. Mais établir par là sans réplique que

(1) *Œuvres complètes*, t. XV, Logique, p. 315.

des distinctions plus ou moins nombreuses sont commandées par rapport à l'ophthalmie, ce n'est pas avoir résolu la question de détails, d'application pratique. Autant la première s'élève au-dessus des contestations, autant cette dernière y est exposée. Vous allez voir à quel point mon assertion est vraie.

Si l'on demandait aux dix praticiens qui, parmi nous, ont le plus étudié les maladies des yeux, un traité d'ophthalmologie, ou plutôt si l'on adressait la même demande aux dix hommes les plus habiles de France, voire même de l'Europe entière, ils vous demanderaient, sans doute, à leur tour, au moins une année pour remplir leur tâche. Eh bien! supposons que dans un an les dix mémoires vous arrivent. Je ne crois pas beaucoup hasarder en assurant que dans tous on verra l'ophthalmie classée par rapport à ses causes et aux parties de l'œil affecté, mais qu'aucun de ces ouvrages ne sera d'accord avec un autre par rapport à la classification détaillée des diverses espèces d'ophthalmies. Or, bien assurément, vous ne ferez pas en cinq ou six séances de discussions ce que dix hommes spéciaux, travaillant chacun de son côté, ne pourraient pas exécuter en une année de travail soutenu. Convaincu que, dans la circonstance actuelle, les faits de détails sont très difficiles, pour ne pas dire impossibles à bien établir, je me rabattrai sur une troisième donnée générale, une troisième question élémentaire soulevée dès le premier jour par M. Velpeau.

Notre savant collègue rejette avec raison l'existence du virus scrofuleux; il ne veut pas davantage entendre parler du vice scrofuleux. Soit, je ne m'y oppose pas. Mais il admet un tempérament scrofuleux. Or, en cela, je ne puis plus être de son avis. En effet, s'il y a quelque chose de bien établi en médecine, c'est que le tempérament, bien que disposant souvent aux maladies, n'est pas, par lui-même, un état pathologique. Il n'en est pas de même pour les conditions dans lesquelles se trouvent les scrofuleux : elles constituent un état vraiment pathologique. On lui donnera quel nom on voudra, pourvu qu'on ne l'appelle pas tempé-

rament; je n'ai rien de plus à dire sur ce point. J'ajouterai seulement que chez les sujets qui présentent les conditions morbides dont il s'agit, l'ophthalmie se montre avec des caractères tout particuliers. Pareille chose se remarque chez les sujets atteints d'ophthalmie syphilitique : ce qui faisait dire l'autre jour à M. Lagneau qu'en regardant seulement l'œil d'un de ces malades, il était souvent sûr de reconnaître la nature spéciale de l'affection.

Maintenant, un mot sur les faits de détails, malgré mon peu de disposition à vous en entretenir. M. A. Bérard m'en fournira l'occasion. Il pense que l'affection du corps ciliaire doit donner lieu à des symptômes particuliers. C'est aussi mon avis, et voici sur quoi je me fonde.

Ainsi que plusieurs anatomistes l'ont déjà dit, le corps ciliaire est un véritable ganglion; au moins m'a-t-il toujours présenté au microscope tous les caractères du tissu nerveux. Il se continue manifestement avec la lame antérieure, entièrement nerveuse : aussi celle de l'iris, dont la lame postérieure est une continuation des procès ciliaires, est, comme elle, d'une structure purement nerveuse. A la petite circonférence de l'iris, ces deux lames s'unissent par des anses anastomotiques, qu'il est très facile de voir chez le lapin. Partout ailleurs elles sont séparées l'une de l'autre par un lacis vasculaire, non interrompu, qui forme une troisième couche ou lame, d'une nature différente des deux autres. Or, si un organe aussi spécial n'avait pas une manière spéciale de souffrir, il ne resterait pas à la pathologie un seul principe sur lequel elle pût s'appuyer avec confiance. Mais, fort heureusement, rien de pareil n'est à redouter. Loin de là, le fait dont M. Gerdy a cru pouvoir se faire un appui doit, comme une foule d'autres, nous convaincre qu'il est indispensable, malgré les difficultés de la tâche, d'établir des distinctions nombreuses en ophthalmologie : aussi leur nombre va-t-il toujours croissant, et voyons-nous dans cette circonstance, comme dans toutes celles qui se rattachent à l'étude des sciences naturelles, la victoire, c'est-à-dire la vérité, toujours être du côté de ceux qui distinguent le plus et le mieux.

P. S. Condillac, à qui l'on peut, sans doute à bon droit, refuser une grande portée, mais non pas une grande justesse d'esprit, enseigne qu'un livre bien fait doit être le développement d'une proposition. Si cela est vrai d'un ouvrage de longue haleine, ce doit l'être à plus forte raison pour un discours ou pour une dissertation scientifique de petite étendue. D'après cela, il doit être facile à quiconque possède bien son sujet de reproduire à la fin, en manière de conclusion, la proposition qui lui sert de base. Pour ma part, je ne serais pas fâché de voir nos discours soumis à une épreuve que plus d'un beau parleur a dû trouver difficile à supporter, en s'entendant dire par Napoléon, pressé d'en voir finir : *Quelle est votre conclusion?* Sa Majesté aimait aussi à dire que la répétition est la plus éloquente des figures de rhétorique. Par toutes ces raisons, vous me permettrez, j'espère, de répéter la proposition sur laquelle repose ma petite dissertation, et de dire encore une fois : la vérité est toujours du côté de ceux qui distinguent le plus et le mieux.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour discuter le rapport de la Commission appelée à juger les travaux admis au concours ouvert par feu M. le docteur Itard.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° La Clinique vétérinaire. Juillet.

2° Encyclographie médicale. Juin.

3° Report on the present state of knowledge of the nature of inflammation, by Wharton Jones. In-8 de 22 pag.

4° Sulla utilita delle bebande gielate e dei bagni freschi del dottor Vincenzo Campagnano Napoli. In-8 de 28 pag.

5° Sulle malattie intermittenti. Saggio di Celestino Guerreschi. In-8 de 134 pag. (Parma.)

6° Descrizione delle acque termo-minerali et delle stufo dell'isola d'Ischia, del cavaliere Stefano Chevalley de Rivaz. Un volume in-8. Naples, 1838.

7° Cenni sull Ottalmia purulenta dominata in alcudi corpi del Regio Esercito, del dott. Bonino. In-8 de 41 pag.

8° Ueber die seitliche erhabenheit in dun lateral ventrikel menschlichen gehirnen, vôn Jung. In-4 de 20 pag. Basel.

9° Observations authentiques sur la peste du Levant, et sur la vertu spécifique de l'huile d'olive contre cette effrayante maladie, par Jacques Graberg de Hamso. In-8 de 48 pag. Florence, 1841.

10° Recherches sur les potasses du commerce, moyen de reconnaître leur falsification par la sonde, par Edmond Pesier, pharmacien à Valenciennes. Paris, 1844. In-4 de 47 pag.

11° Bulletin général de thérapeutique. 30 juin.

12° Journal des connaissances médicales. Juin.

13° Gazette médicale de Paris, n. 26.

14° Gazette des hôpitaux, 27 et 29 juin, 2 juillet.

15° L'Expérience, n. 365.

16° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 26.

17° Beschreibung einer nenen kuochensage (osteotome), von Brömer Vurzbourg. 1844. In-8 de 8 pag.

18° L'Officine, ou Répertoire général de pharmacie pratique, par Dorvault, pharmacien. Paris, 1844. Un volume in-8.

19° De l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde, par M. Gaultier de Claubry. Un volume in-8 de 496 pag. Paris, 1844.

SÉANCE DU 9 JUILLET 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. CAVENTOU,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 2 juillet, avec envoi d'un rapport de M. Marcé, médecin à Mende, sur l'état sanitaire de cet arrondissement. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi des échantillons d'une eau minérale puisée dans une source de la commune de Rébénac (Basses-Pyrénées). (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre du même, 5 juillet, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un sirop vermifuge. (*Commission des remèdes secrets.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette d'un remède contre le flux de sang. (*Commission des remèdes secrets.*)

5° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement du Puy, sur une épidémie de rougeole qui a régné dans la commune de Saint-Front. (*Commission des épidémies.*)

6° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. Badel, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Dié, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Natzwiller. (*Même commission.*)

7° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. Choussy, médecin inspecteur des eaux minérales de la Bourboule, sur le service médical de cet établissement. (*Commission des eaux minérales.*)

8° Tableaux des vaccinations des départements du Puy-de-Dôme, de l'Aube, de la Haute-Loire, du Cher, et des Basses-Pyrénées. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observations sur des cas de peste, par M. de Cigalla de l'île de Santorino. (*Commissaires :* MM. Barthélemy et Pariset.)

2° De la position de l'avant-bras dans le traitement des fractures du radius et du cubitus, par M. le docteur Bidar, médecin à Arras. (*Commissaires :* MM. Jobert et Velpeau.)

—

LECTURES.

1° *Morve aiguë communiquée du cheval à l'homme par morsure*, par M. Landouzy (de Reims).

Un vigneron de Verzy, le nommé Beurard, âgé de cinquante-cinq ans, soignait depuis plusieurs mois un cheval reconnu morveux, et qui avait déjà communiqué la morve à un âne placé dans la même écurie.

Le 19 décembre 1843, il écartait au moyen d'une corde, selon sa coutume, les mâchoires du cheval pour lui faire prendre plus facilement un breuvage prescrit par le vétérinaire, quand tout-à-coup, la corde ayant glissé, il en résulta, entre la tête de l'homme et celle du cheval, un choc tel, qu'une des dents de la mâchoire supérieure de l'animal fit une plaie profonde à la joue du vigneron (région malaire).

Sa peau fut déchirée dans l'étendue de 3 centimètres environ, et le malade, après avoir simplement lavé la plaie avec de l'eau salée, retourna à ses travaux et passa une très bonne nuit. Le lendemain, après avoir labouré sa vigne une grande partie de la journée, il fut pris tout-à-coup, l'après-midi, d'un malaise général et de frissons répétés, qui augmentèrent rapidement, et qui obligèrent enfin de recourir au médecin, M. le docteur Moser, de Verzy.

La plaie, agrandie en tous sens avec le bistouri, fut cautérisée avec le beurre d'antimoine; l'usage du quinquina, des purgatifs, etc., furent conseillés; mais les accidents allaient toujours en croissant, et bientôt une prostration extrême, des douleurs sourdes dans tous les membres, un empâtement considérable à l'articulation coxo-fémorale gauche, un abcès très étendu à la malléole externe droite, des taches ecchymotiques et des pustules sur toute la surface du corps, une grande dyspnée, et enfin un écoulement sanieux par les narines, se manifestèrent, et M. Moser reconnut tous les caractères de la morve aiguë.

Appelé en consultation le 1er janvier 1843, c'est-à-dire treize jours après l'invasion des premiers symptômes, M. Landouzy confirma en tous points ce diagnostic, et nota particulièrement, parmi les symptômes les plus remarquables, l'abondance de l'écoulement nasal, la confluence des pustules sur la poitrine et l'abdomen, l'intensité de la dyspnée, l'extrême difficulté de la déglutition, et enfin l'opacité des deux cornées.

Mort, le 2 janvier 1844, à six heures du matin.

Parmi les signes nécroscopiques les plus importants, M. Landouzy signale l'opacité considérable des cornées et l'ulcération de la muqueuse intestinale, deux symptômes qui n'avaient point été notés jusqu'ici par les observateurs.

Le cœcum offrait, en effet, sept ulcérations de la largeur d'une grosse lentille, à bords taillés à pic, comme faites à l'emporte-pièce, et ne laissant que la tunique péritonéale intacte. Entre ces ulcérations, la muqueuse était couverte de petites élevures blanches miliaires. Cette éruption s'étendait environ à 15 centimètres au-dessus et 10 centimètres au-dessous du cœcum, sans saillie apparente des plaques de Peyer.

Loin de nous, ajoute l'auteur, l'idée de conclure à une relation de cause à effet entre la morve, affection ulcéreuse et éruptive, si l'on peut ainsi dire, et l'ulcération et l'éruption intestinales; car nous n'ignorons pas que les ulcérations du cœcum se manifestent dans toutes les formes de la dothiénen-

térite, dans la phthisie, dans la dysenterie; que l'éruption des cryptes solitaires se rencontre, et dans les affections précédentes, et dans le choléra asiatique, la suette miliaire, la scarlatine, la péritonite puerpérale, etc.; mais nous ferons remarquer seulement comme un fait de la plus haute importance, l'absence complète de développement des plaques elliptiques, coïncidant ici avec l'ulcération et l'éruption cœcales.

Du pus provenant de l'abcès malléolaire et des fosses nasales du malade avait été, le jour même de la consultation, inoculé à un âne bien portant, par MM. Landouzy et Moser; deux jours après, on pouvait constater les signes les plus caractéristiques de la morve aiguë : jetage très abondant, gonflement des ganglions de l'auge, etc. L'odeur fétide exhalée par l'animal était telle que, bien qu'il fût placé en plein air, entre deux meules de foin, le palefrenier qui le soignait était forcé de changer de vêtements à chaque pansement.

Mort spontanée le 7 janvier, c'est-à-dire sept jours après l'inoculation.

Parmi les lésions notées à l'autopsie de l'animal, on mentionna surtout l'éruption pustuleuse confluente des fosses nasales; l'existence d'innombrables taches ecchymotiques d'un rouge vif sur les cornets, et jusque dans les points les plus reculés des sinus frontaux et maxillaires, sans ulcérations.

Ces cavités contenaient un mucus abondant, jaunâtre, strié de sang.

Les deux poumons étaient criblés jusqu'au centre du parenchyme de noyaux en suppuration, variant entre le volume d'un pois et celui d'une noisette.

M. Demilly, vétérinaire de l'arrondissement, présent à l'autopsie, demeura complétement convaincu de la spécificité de toutes ces lésions, et n'hésita pas à les regarder comme appartenant à la morve aiguë la mieux caractérisée.

— M. Nacquart comprend tout l'intérêt de l'observation qui vient d'être communiquée à l'Académie; mais il saisit

cette occasion pour témoigner ses regrets de ce qu'on n'emploie pas plus souvent la cautérisation dans les cas analogues. Quelque avantage qu'il y ait à l'employer promptement, il croit cependant qu'il n'est jamais trop tard pour y recourir.

— M. Landouzy répond que la cautérisation avait été faite avec le beurre d'antimoine, mais tardivement.

— M. Barthélemy demande ce qu'est devenu le cheval, et quelle est la date de sa maladie.

— M. Landouzy répond que le cheval a été abattu, et qu'il était malade depuis plusieurs mois.

—C'est ce que je voulais faire dire, reprend M. Barthélemy, afin qu'on sache bien que la morve chronique n'est pas d'une autre nature que la morve aiguë, puisque l'inoculation de la première donne la seconde.

—

2° *Nouveau procédé pour extraire les polypes utérins* (1), par le docteur Prosper Hullin (de Mortagne, Vendée).

J'apporte à la connaissance de l'Académie un nouvel exemple d'un polype utérin énorme que j'ai enlevé d'après une méthode de traitement inusitée jusqu'à ce jour. Cette méthode consiste à trancher le polype par fractions au moyen de ligatures appliquées coup sur coup sur la masse polypeuse jusqu'à son entière destruction.

Je fus appelé, le 19 mai 1843, par les docteurs Maudet et Doué (2) près de madame Chiron, de Chollet. Cette dame, âgée de trente-cinq ans, d'une bonne constitution, d'un tem-

(1) Ce mémoire est destiné à faire suite à celui que, l'année dernière, je présentai à l'Académie sur mes instruments pour lier les polypes utérins; mémoire envoyé au Comité de publication. (Voir *Bulletin de l'Académie*, t. VIII, p. 116.)

(2) Praticiens distingués de la ville de Chollet (Maine-et-Loire).

pérament sanguin et nerveux, était ordinairement bien portante. Réglée à treize ans et mariée à vingt-deux, elle devint mère de trois enfants dans l'espace de huit années. Depuis cinq ans, époque de sa dernière couche, elle est atteinte d'un polype utérin qui depuis quelques mois a pris un accroissement considérable et causé de tels ravages, qu'une mort prochaine était inévitable. Voici l'état où nous la trouvâmes à l'instant de notre première visite : sa figure et généralement tout son corps sont d'une pâleur remarquable et sans chaleur ; sa faiblesse est très grande, et elle ne se tient levée que le temps de faire son lit, encore est-elle menacée de lipothymie; langue humide, pâle, comme le reste du corps; pouls très petit, fréquent, quatre-vingt-seize pulsations. La malade se plaint d'un malaise extrême dans tout le ventre, particulièrement vers l'hypogastre; souvent ce malaise est accompagné de douleurs vives dans ces mêmes régions; le ventre est dur, tendu, ballonné; un écoulement séro-purulent plus ou moins épais, presque toujours sanguinolent, coule en très grande abondance des parties génitales, et répand une odeur fétide des plus repoussantes. Le toucher fait reconnaître dans le vagin la présence d'un polype énorme dont l'extrémité inférieure descend à 2 centimètres de l'orifice vulvaire; en s'élevant, il augmente de grosseur, présente des bosselures anfractueuses qui forment plusieurs lobes tenant tous à un pédicule commun : le volume total de ce corps charnu est celui d'une forte tête d'enfant à terme. Cette masse, pour ainsi dire, enclavée dans le petit bassin, comprime fortement le rectum et le corps de la vessie, au point que la malade est depuis longtemps dans l'impossibilité d'uriner ni d'aller naturellement à la garde-robe, fonctions qui lui causent les plus vives douleurs. On éprouve de la difficulté à passer le doigt entre les parois du vagin et le polype, de sorte que c'est de vive force qu'on peut circonscrire ce dernier, qui, dans sa partie la plus élevée, paraît d'un volume considérable ; son tissu est dur et très résistant ; sa couleur est d'un gris foncé. Le doigt ne peut atteindre le col.

Plusieurs tentatives d'abaissement faites d'abord avec les doigts, ensuite avec les pinces de Muzeux, ne produisirent aucun effet sur cette masse, qui reste inébranlable malgré toute la force employée pour l'attirer en bas. Voyant qu'aucun autre moyen ne pouvait être mis en œuvre, je proposai de trancher le polype par fractions en appliquant plusieurs ligatures successives selon le besoin des circonstances. Cette proposition acceptée, je portai, à l'aide de mes instruments, une ligature le plus haut possible sur la partie la plus volumineuse du polype (1). J'eus assez de peine, je dois le dire, à effectuer cette opération, attendu le volume du polype, d'une part, et de l'autre, la hauteur à laquelle il fallait la porter. Une troisième difficulté, et c'était la plus grande, venait de la grosseur trop forte du cordonnet, qui ne coulait qu'avec peine dans le chas de l'aiguille conductrice (2). Pour finir de contourner le polype, je fus obligé d'appliquer sur l'extrémité inférieure de l'aiguille un instrument appelé par les horlogers *pinces à goupilles*, dans le but de rendre l'aiguille plus maniable et d'agir avec plus de force (3). L'aiguille revenue à son point de départ, j'enlevai la pince et j'achevai sans difficulté le reste de l'opération. Six jours après, toute la partie du polype comprise dans la

(1) Voir *Bulletin de l'Acad.*, t. VIII, p. 116.

(2) Le polype était dur et très gros; ces motifs nous décidèrent à rendre la ligature aussi forte que possible, précaution inutile comme on le verra plus loin.

(3) Un tel instrument pourra, dans des circonstances difficiles, rendre service aux personnes qui trouveront l'aiguillette conductrice d'un trop petit volume pour opérer avec facilité. Il est composé de deux tiges métalliques parfaitement semblables, de 8 centimètres de longueur sur demi-centimètre de diamètre, fendues et creusées dans toute leur longueur pour loger les objets que l'on veut saisir; leurs extrémités supérieures sont béantes, tandis que ces tiges diminuant de grosseur inférieurement, sont réunies et logées dans un manche; un anneau mobile parcourant toute la partie médiane de l'instrument serre et maintient le corps placé dans la cannelure de l'extrémité supérieure, comme on peut s'en convaincre en voyant l'instrument que je mets sous les yeux de l'Académie.

ligature fut extraite. Cette excroissance, réduite au quart de son volume primitif, est d'un noir peu foncé; coupée par tranches horizontales, elle paraît formée d'un tissu cellulo-vasculaire fort dense, résistant et d'un rouge très prononcé. La malade, touchée après la chute du polype, nous présenta une nouvelle masse polypeuse qui occupait encore toute l'excavation du petit bassin. Cette excroissance, aussi volumineuse que la portion enlevée, dont elle avait formé la partie la plus élevée, est lisse, dure, et nullement bosselée; on peut facilement la circonscrire, et l'on trouve qu'elle diminue de grosseur en remontant vers le col utérin; celui-ci est si haut que le doigt ne peut l'atteindre, à moins qu'une main ne comprime et n'abaisse fortement le ventre; le col est dilaté, et livre passage au pédicule, qui semble pénétrer dans l'intérieur de la matrice.

Comme nous l'avions décidé, une nouvelle ligature fut portée le plus près possible du col; opération que je pratiquai avec autant de promptitude que de facilité, sans être obligé d'avoir recours à l'instrument dont j'ai parlé plus haut (1). Mes confrères ayant examiné la ligature après son application, reconnurent qu'elle atteignait la hauteur de 17 à 18 centimètres, qu'elle touchait le col, et qu'elle ne laissait rien à désirer.

La chute du polype eut lieu le cinquième jour. Examiné en présence de ces messieurs, nous reconnûmes que son volume égalait celui d'un placenta ordinaire. Sa surface est d'un blanc sale dans quelques points; dans les autres, elle est d'un noir foncé; cette masse, ouverte de haut en bas,

(1) Pour effectuer cette opération, je fis confectionner une aiguille d'une force double de celle dont je me servais habituellement, tandis que je diminuai d'autant l'épaisseur de l'autre aiguille qui demeure en place et qui n'a aucune résistance à vaincre. Je dois dire également que la ligature, moitié moins grosse que la première, coulait parfaitement dans le chas des aiguilles, et, quoique plus faible, n'en coupa pas moins le reste du polype.

renferme plusieurs cavités qui offrent des saillies imitant les colonnes charnues dont les oreillettes sont intérieurement pourvues ; ces cavités sont tapissées d'une membrane plus ou moins semblable aux séreuses, mais elles ne contiennent aucun liquide. Le tissu qui entoure ces cavités est d'un rouge foncé et cellulo-vasculaire. En prolongeant les incisions, on rencontre un tissu distinct du précédent ; il est blanc, d'une densité remarquable, comme le tissu lardacé, sans cependant crier sous le tranchant du scalpel.

Le spéculum nous laisse voir le col, qui est sain et totalement fermé ; il n'y a plus d'écoulement ; la matrice revenue à son état normal, semble débarrassée de toute excroissance. La malade, soumise à une médication ferrugineuse et tonique, ne tarde pas à entrer en convalescence, à reprendre ses forces, et aujourd'hui, quatorze mois après l'opération, elle est dans un état de santé parfaite.

Réflexions. — Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports, et d'abord le volume du polype. Chaque ligature, avons-nous dit, embrassait une masse égale à la grosseur d'une tête d'enfant à terme. Du volume énorme de cette excroissance enclavée dans le petit bassin, vint l'impossibilité de pouvoir l'abaisser ; or, le pédicule, se trouvant à une distance trop éloignée de la vulve, ne pouvait être ni senti ni lié. Sans doute, on aura rencontré dans la pratique des polypes aussi difficiles à détruire, et chez les malades un ensemble général de symptômes aussi graves, mais les personnes ont-elles survécu?... De telles guérisons sont si rares que ce motif me porte à signaler celle que j'ai obtenue. Aujourd'hui madame Chiron est très bien et semble délivrée complétement de sa maladie ; mais si elle venait à se reproduire, nos manœuvres ont été si simples, que cette dame se soumettrait sans difficulté à une troisième ligature.

Comme je viens de le dire, on tenta en vain l'abaissement du polype à l'aide des pinces de Muzeux ; nous pensâmes qu'on ne réussirait pas mieux avec le forceps, dont l'application

était d'ailleurs impossible : ainsi, l'excision et la torsion reconnues impraticables, restait la ligature.

On pourra peut-être blâmer cette médication, en disant que deux ligatures consécutives exposent les malades aux suites d'un double danger, tandis que par une excision qui enlève la totalité du polype elles n'en courent qu'un seul.

J'admets cette objection pour le cas où l'excision est possible ; mais dans ceux où elle ne l'est pas sans de grands périls, je remplace l'excision par les ligatures coup sur coup, avec d'autant plus d'avantages que ces opérations n'étant accompagnées ni suivies d'aucune effusion de sang, elles effraient moins, et sont dans tous les cas infiniment moins redoutables.

Je sais qu'une ligature n'est pas toujours exempte d'accidents, que même des personnes ont succombé après cette opération ; mais je demande quelle est la médication qui toujours a été couronnée de succès. J'ajouterai qu'un médecin doit se trouver heureux d'avoir à la disposition d'un malade jugé incurable, des moyens qui laissent concevoir des chances de succès. Quelque incertaine que puisse être la réussite de ces moyens, il doit les conseiller quand les autres ont été impuissants ou impraticables. C'est la quatrième persomne que j'opère par la ligature, dans des circonstances où nul autre traitement ne pouvait être appliqué ; et dans tous ces cas, les malades ont guéri avec la plus grande facilité. J'ose donc dire, bien que mes observations soient encore peu nombreuses, que l'on a exagéré les accidents consécutifs de la ligature ; que, dans certains cas, s'ils ont eu lieu, ils venaient probablement de l'opération pratiquée sans prudence ou avec des instruments qui avaient lésé le vagin ou le col, ou de ce que l'opérateur avait compris ce dernier dans l'anse de la ligature.

De cette observation naissent encore d'autres réflexions utiles qui méritent de fixer l'attention du praticien : le corps du polype sur lequel la première ligature fut appliquée éga-

lait le volume d'une tête d'enfant à terme, et il fallait retrancher une masse sphéroïde de 7 à 8 centimètres de diamètre. La compression exercée sur cette excroissance fut tellement énergique que la ligature la coupa dans l'espace de six jours, circonstance remarquable et avantageuse due à la présence du cric (1). La facilité avec laquelle on peut lier aujourd'hui un polype, même dans les cas les plus difficiles, est une seconde perfection non moins remarquable. Ce concours d'avantages (2) réunis dans mes *instruments*, en abrégeant la durée des opérations, rend possible et salutaire l'emploi des ligatures coup sur coup.

Un autre appareil vient d'être livré à la pratique. M. L. Boyer, son auteur, le considère comme supérieur au mien (3); je ne partage pas son opinion. Voici les motifs sur lesquels je me base : l'appareil de M. Boyer, qui a plusieurs points de ressemblance avec le mien, se compose de cinq pièces, savoir : deux porte-fils, une balle de plomb, un serre-nœud provisoire et un serre-nœud de Desault.

« 1° Deux tiges métalliques de 25 centimètres de long » percées à l'une de leur extrémité d'un chas d'aiguille de » 5 millimètres de longeur, et présentant à l'autre bout un » anneau de 5 millimètres de diamètre (4). »

(1) Personne, avant moi, n'avait songé à mettre un treuil à un serre-nœud de ce genre, pièce qui perfectionne cet instrument en rendant spéciale son extrémité inférieure. Je sais que Rodric a joint à son serre-nœud un cric plus ou moins semblable; mais, chacun le sait, cet instrument, d'un modèle différent et d'une application difficile, n'eût été pour ma malade d'aucune ressource faute de pouvoir être placé; il faut donc pour employer plusieurs ligatures successives avoir des instruments perfectionnés. A l'aide d'une semblable pièce, la promptitude avec laquelle mon serre-nœud coupe le polype est une autre circonstance heureuse qui contribue à rendre moins fâcheuses les suites de l'opération de la ligature.

(2) Application facile et compression énergique.

(3) *Bulletin de l'Académie*, t. IX, p. 370.

(4) *Idem.*

Je regrette de ne pas connaître l'épaisseur de ces tiges : mais en supposant qu'elles soient assez fortes pour être à même de vaincre la résistance des obstacles qu'on doit rencontrer durant l'opération, je leur reproche de ne pas présenter une courbure semblable à celle de mes porte-nœuds, *courbure* essentiellement exigée pour que ces instruments s'adaptent plus commodément, par leur forme, au corps *sphéroïde* avec lequel ils doivent se trouver en contact, courbure qui rend également plus facile la manœuvre, 1° en exigeant une dilatation moins grande de la vulve ; 2° en évitant de froisser trop fortement les parois vaginales de même que le corps du polype. Je trouve également imparfait l'usage de l'ouverture inférieure du porte-fil tenu de la main gauche, ouverture à laquelle M. Boyer attache le chef gauche ; je voudrais que ce chef fût libre pour fournir l'anse qu'on veut former autour du pédicule, dans le cas où le chef droit ne circulerait pas librement dans le chas de l'autre aiguille.

« 2° D'une balle de plomb du calibre de guerre, percée » d'un trou suivant son épaisseur. »

Loin d'être avantageuse, cette pièce est inutile et gênante : *inutile*, en ce que le chef doit être libre pour couler plus facilement dans le chas de la tige conductrice, avantage auquel s'oppose le poids de la balle ; *gênante*, d'abord par sa présence, ensuite par sa pesanteur, qui, pendant la manœuvre, contrarie l'opérateur en attirant incessamment en bas la tige qui doit être toujours tenue à la même hauteur sur le polype.

3° « D'un serre-nœud provisoire, tige d'acier de même lon- » gueur que les précédentes (les porte-fils), présentant à l'une » de ses extrémités un anneau de 10 millimètres de diamètre » soudé avec elle, suivant un angle de 40 degrés, et à » l'autre extrémité, un anneau de même dimension, soudé » à angle droit du même côté que la tige. »

Si l'anneau supérieur de cet instrument, au lieu d'avoir 10 millimètres de diamètre, n'en présentait que 5, il serait semblable à celui de mon serre-nœud : c'est par l'élargissement de cet anneau que j'ai trouvé moyen de me débar-

rasser des aiguilles, après que le nœud a été formé; et il faut en convenir, c'était là la grande difficulté à vaincre, et par conséquent tout le mérite de mon invention. M. L. Boyer est venu, un an après moi, se servir du même moyen, et il dit (1) : « Mon serre-nœud provisoire, à raison de » l'obliquité de son anneau, peut plus facilement pénétrer » jusque dans l'utérus. » Eh quoi! parce que l'anneau est légèrement oblique, il est susceptible d'être porté plus haut que celui qui offre une dimension moitié moins grande!... Je ne puis me rendre à ce raisonnement, et M. Boyer reviendra de son erreur s'il veut bien remarquer que l'obliquité de l'anneau n'enlève à cette partie de son instrument que 2 millimètres, en rapprochant l'anneau de la perpendiculaire; mais que dans un autre sens, l'anneau, conservant toujours un diamètre de 10 millimètres, ne pourra, toutes choses égales d'ailleurs, pénétrer aussi profondément dans l'utérus que mon serre-nœud, qui, je le répète, n'a que 5 millimètres.

M. Boyer dit encore en comparant mon serre-nœud au sien : « Son anneau, soudé à angle droit avec la tige, est » de 5 ou 6 millimètres de diamètre, ce qui est trop volu- » mineux pour un serre-nœud définitif; il doit en résulter » quelquefois des inconvénients pour les parties voisines. »

Je réponds que les faits cités dans ce mémoire, et ceux de mon premier travail sur le même objet, prouvent l'inexactitude de cette assertion. Je ne suis pas le seul praticien auquel mon appareil a rendu des services : MM. Lafond et Guénier, opérateurs célèbres de Nantes; MM. Mérot, de Savenay; Jaulin, de Bourbon-Vendée, tous médecins fort distingués, l'ont employé avec le plus grand succès; or, des faits ne sont combattus que par des faits. Si, pour soutenir ce qu'il avance, M. Boyer peut en fournir d'aussi imposants, je me rendrai à son opinion.

Si l'on réfléchit ensuite à la manière dont est appliqué le serre-nœud, on voit que l'anneau ne peut nuire aux parties voisines; car celui-ci, en prenant son point d'appui sur le

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. IX, p. 373.

polype et suivant l'effort de la ligature qui l'entraîne, disparaît, et se trouve pour ainsi dire noyé dans cette masse.

4° Enfin un serre-nœud ordinaire (1) est la dernière pièce dont se compose l'appareil de M. Boyer. J'ai parlé des avantages de mon serre-nœud sur celui de Desault, je n'y reviendrai pas.

Le procédé de M. Boyer n'est donc pas aussi parfait qu'il le croit. Avec lui, la ligature est souvent impossible. Je m'explique : notre confrère veut que la main gauche maintienne une des tiges toujours à la même hauteur dans le vagin, tandis que la droite forme le nœud. Mais si l'opérateur éprouve des difficultés à former l'anse, comme il arrive souvent, comment pourra-t-il les surmonter en agissant seulement d'une seule main?..... C'est pour obvier à cet inconvénient, et pour qu'il soit plus sûrement tenu à la même élévation sur le polype, que je confie mon porte-nœud d'attente à un aide : alors les deux mains du chirurgien restent libres pour manœuvrer avec plus de facilité et avec plus de force.

Je conclus 1° que deux ligatures, appliquées coup sur coup sur un polype énorme, ont débarrassé et sauvé une malade à la veille de succomber ;

2° Que mon procédé et mes instruments viennent de fournir une nouvelle preuve des avantages que l'Académie leur a reconnus (2) ;

3° Que, dans le cas où le chirurgien éprouverait des difficultés à opérer uniquement avec l'aiguille conductrice, il faudrait adapter à l'extrémité inférieure de cette aiguille une pince semblable à celle dont je me suis servi ;

4° Que mon appareil est aujourd'hui d'une utilité constatée pour user de la méthode des ligatures appliquées coup sur coup sur le même polype ;

5° Que la ligature est souvent le seul moyen à employer,

(1) Un serre-nœud de Desault.

(2) *Bulletin de l'Académie*, t. VIII, p. 616.

moyen aussi innocent que les autres, quand l'opération est faite avec prudence, et que les malades, placées dans des conditions avantageuses, sont soignées avec toutes les précautions convenables;

6° Que personne, avant moi, n'avait mis de treuil à un instrument de ce genre, pièce qui rend spéciale son extrémité inférieure, qui hâte la chute du polype, et rend moins dangereuses les suites de l'opération de la ligature;

7° Que, bien que l'appareil de M. L. Boyer soit plus compliqué que le mien, il ne présente pas les mêmes avantages.

P. S. J'avais fini ce travail lorsque je lus dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome IX, page 742, la nouvelle note de M. L. Boyer sur ses instruments. Ce praticien leur reconnaît plusieurs imperfections et se propose de les corriger : je les ai signalées, ainsi que bien d'autres, dans la comparaison que je viens de faire de son appareil avec le mien. Or, quand ces modifications avantageuses seront faites, ses aiguilles, ainsi que le serre-nœud, seront d'une ressemblance plus frappante encore avec les instruments que j'ai proposés l'année dernière.

Je remercie infiniment l'Académie de l'attention soutenue qu'elle a bien voulu me prêter.

—

3° M. le docteur Berthet de Gray (Haute-Saône) donne lecture de deux manuscrits. L'un a pour titre :

« *Ablation de la rate. Guérison.* » (*Commissaires*, MM. Gimelle, Mélier et Jobert.)

L'autre :

« *Amputation d'un cancer du col de la matrice; fistule vé-* » *sico-vaginale déterminée par le fer rouge porté dans le* » *vagin.* » (*Mêmes commissaires.*)

—

4° *Théorie de la cause de la maladie désignée sous le nom de diabète ou glucosurie*, par M. Mialhe, agrégé à la Faculté de médecine.

En m'occupant de la recherche de la glucose, dans un cas diabète douteux, j'ai été amené à constater que, contrairement à l'opinion générale des chimistes, le sucre de raisin ou de diabète n'a aucune action réductive sur l'oxide de cuivre, soit à froid, soit à chaud, qu'il n'acquiert cette propriété qu'après avoir été chimiquement influencé par un alcali libre ou carbonaté. Ce simple fait m'a donné la clef de la cause évidente de la maladie, spécialement caractérisée par la présence constante du sucre dans les urines, c'est-à-dire de la maladie diabétique.

Il résulte de ce fait que toutes les substances alimentaires hydro-carbonées, telles que le sucre de raisin, la gomme d'amidon ou dextrine, etc., ne doivent pouvoir éprouver le phénomène de l'assimilation qu'après avoir été transformées par les alcalis du sang en de nouveaux produits, au nombre desquels figure un corps doué d'un pouvoir désoxigénant très marqué, et tel qu'il réduit aisément le peroxide de plomb en protoxide, les sels de peroxide de fer en sels de protoxide, les sels de bi-oxide de cuivre en sels de protoxide, etc.

De ce qui précède découle une conséquence forcée, c'est que les sujets chez qui la décomposition chimique précitée a lieu, lors de l'ingestion des matières sucrées ou amylacées dans l'économie, ne saurait avoir du sucre dans leurs exécrétions rénales : or, c'est l'état normal de l'homme; tandis que chez le diabétique, cette importante décomposition ne saurait avoir lieu, et voici pourquoi : les individus affectés de diabète ne suent pas; et comme toutes les sécrétions cutanées sont acides, il s'ensuit que, lorsque ces sécrétions sont supprimées, la présence dans le sang des alcalis libres ou simplement carbonatés, devient impossible, et, par suite, la réaction chimique, cause première de l'assimilation du

sucre, devient impossible aussi ; ce qui fait que le sucre sort de l'économie avec toutes ses propriétés premières.

La maladie diabétique tient donc à un vice d'assimilation ou de nutrition. Le sucre, loin de pouvoir servir à l'accomplissement des mutations organiques, agit comme un corps étranger dont l'économie tend sans cesse à se débarrasser. Ainsi, le fait chimique de la saccarification outrée des matières amylacées, dans le cas de diabète, n'est qu'un phénomène insignifiant qui n'explique aucunement l'espèce d'intoxication passive que les matières sucrées font éprouver aux personnes chez lesquelles la composition normale du sang est changée, c'est-à-dire chez les diabétiques.

Il suit de là que le régime purement animal, usité comme agent curatif de l'affection diabétique, ne remplit pas ce but, qu'il ne constitue qu'un traitement purement palliatif, et que ce n'est que par l'emploi simultané des préparations alcalines bien entendues et des sudorifiques, *tout en permettant l'usage des amylacés*, qu'il est permis d'espérer pouvoir arriver à maîtriser la cause première du mal.

Cette théorie, comme il est facile de s'en apercevoir, diffère totalement de la théorie admise, dans ces derniers temps, par M. Bouchardat; (1) et en effet, pour M. Bouchardat, la cause du diabète réside dans la propriété que l'estomac acquiert de transformer toutes les substances amylacées en sucre ; tandis qu'à mes yeux, le diabète tient à une propriété toute contraire, puisqu'il doit être rapporté à la cessation de la propriété que l'économie animale possède de pouvoir décomposer le sucre, et de s'en assimiler tout ou partie de ses éléments.

Voici maintenant les détails d'une observation pratique, qui, si je ne m'abuse, est bien propre à me fortifier dans ma manière de voir sur les causes de la maladie diabétique.

(1) *Annuaire de Thérapeutique*. Paris, 1842, in-32, page 266.

Observation sur un cas de diabète sucré traité et guéri par l'usage des alcalis et des sudorifiques, par MM. les docteurs Mialhe et Contour.

M. F. L..., demeurant au Palais-Royal, galerie de Valois, âgé de quarante-trois ans, très bien constitué, d'un tempérament nerveux, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au moment où il fut atteint, il y a environ trois ans, d'un flux hémorrhoïdaire des plus intenses, revenant à des intervalles très rapprochés, au point que ses forces en étaient très affaiblies. Enfin, depuis dix-huit mois il était affecté d'une maladie qui fut reconnue diabétique, et pour laquelle je fus appelé, il y a deux mois, à lui donner des soins, conjointement avec M. le docteur Contour, auteur d'une excellente dissertation sur le diabète. Tel était alors l'état du malade : prostration et amaigrissement extrêmes ; faiblesse très grande ; appétit toujours bon, digestion facile ; soif des plus vives, à laquelle il lui était difficile de résister. L'état de sécheresse de la bouche, dû au défaut de salive, qui d'ailleurs était acide, ne lui permettait pas de se livrer à la plus petite conversation sans être forcé de boire. Toutefois il ne buvait guère plus de cinq ou six litres d'eau par jour. Ses urines étaient des plus abondantes, et toujours en rapport avec la quantité de liquide qu'il introduisait dans son économie ; ce qui du reste devait être, puisque la sécrétion cutanée était complétement supprimée ; elles étaient très acides et presque entièrement décolorées ; elles marquaient 1035 au densimètre, et contenaient un peu plus de 45 grammes de sucre par litre. Le besoin de se livrer à l'acte de la défécation ne se faisait jamais sentir ; cette excrétion ne s'effectuait que de loin en loin, par une sorte de dégorgement, opéré plutôt par un effet de la volonté du malade que par un besoin senti. Les forces viriles étaient anéanties depuis près d'un an. Toutes les autres fonctions ne présentaient rien d'anormal, si on excepte la vue, qui était sensiblement affaiblie, au point de nécessiter l'usage des conserves.

Traitement. Le traitement a été entièrement basé sur les idées théoriques que l'un de nous a fait connaître, le 15 avril

dernier, à l'Académie des sciences. Ainsi, après avoir mis, sans résultat, M.L..., pendant quinze jours, à l'usage du chlorure de sodium, nous avons commencé l'emploi des alcalis pris intérieurement, et conseillé la flanelle et les bains de vapeur.

Le malade a été soumis à un régime très animalisé, puis, au bout de quelques jours, à l'usage du bicarbonate de soude et de la magnésie calcinée hydratée, alors qu'il rendait encore des urines très fortement chargées de sucre (45 grammes par litre). Ce régime a duré huit jours; puis la dose du bicarbonate a été progressivement portée à 6 gram., puis à 8 grammes, puis à 10, et enfin, en ce moment, il en prend 12 grammes par jour. La dose de la magnésie n'a jamais dépassé 1 gramme dans les vingt-quatre heures, et encore actuellement n'en fait-il usage que de temps en temps.

Quant aux bains de vapeur, il n'en prend que depuis un mois : il n'en est encore qu'au sixième, des circonstances particulières l'ayant empêché de les commencer aussitôt que nous les avions prescrits. Ce n'est aussi que depuis environ un mois qu'il fait usage de la flanelle.

Voici maintenant quels ont été les résultats de ce traitement.

Sous l'influence des alcalis, la quantité de sucre contenu dans les urines a été de jour en jour décroissante, et quand les humeurs de l'économie ont eu repris leur alcalinité première, aucune trace de sucre ne s'est plus montrée dans cette liqueur excrémentitielle. Dès lors nous avons permis à notre malade de faire usage de lait et d'une quantité de pain de plus en plus grande. Aujourd'hui qu'il se nourrit comme tout le monde, qu'il prend journellement un demi-litre de lait, qu'il mange environ 500 grammes de pain, quelques cerises, etc., aucune particule sucrée ou amyloïde n'arrive dans ses urines. C'est que, sous l'influence des alcalis, l'assimilation du sucre est redevenue possible; l'affection diabétique ne consistant pas, comme on l'avait dit jusqu'à l'un de nous, en une saccharification estomacale outrée, mais bien en un vice d'assimilation du sucre; et la preuve qu'il en est réellement

ainsi, c'est que si l'on administre à un diabétique une forte dose de sucre, 500 grammes par exemple, cette quantité de sucre passe en presque totalité dans ses urines, son sang n'ayant pas la proportion d'alcali libre ou carbonaté qui est nécessaire pour en opérer la décomposition ; tandis qu'après l'ingestion d'un pareil poids de sucre, chez un homme en santé, c'est-à-dire chez un homme ayant le sang suffisamment alcalin, on ne trouve aucune particule de sucre dans les urines.

Et que l'on ne pense pas que le seul résultat obtenu chez notre malade consiste dans la suppression du sucre dans les urines, car ses forces sont complétement revenues, au point que M. L..., *qui prétend être plus fort qu'avant l'invasion de sa maladie*, peut se livrer aux plus grandes fatigues. La soif a disparu, et la sécrétion de la peau est redevenue à peu près à l'état normal, ainsi que celle de la salive. Son estomac fonctionne à merveille, et le besoin de la défécation s'annonce et s'effectue comme il convient. Le flux hémorrhoïdaire est presque entièrement supprimé.

Quant à la vue, elle a repris son intégrité primitive ; il en est de même de ses facultés viriles.

D'après ce qui précède, il résulte incontestablement que M. L... est guéri, grâce au traitement rationnel auquel il a été soumis : traitement dont le résultat avait été prévu et indiqué par l'un de nous, d'après ses recherches et expériences chimiques. — Reste actuellement à savoir si l'on pourra supprimer peu à peu l'emploi des substances alcalines, sans que les accidents se renouvellent, ou bien s'il faudra en continuer indéfiniment l'usage pour maintenir le bien-être obtenu par notre médication.

—

5° M. le docteur A. Robert, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, commence la lecture d'un mémoire intitulé :

« *Sur la fracture du col du fémur, compliquée de pénétration dans le tissu spongieux du trochanter.* »

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Gerdy met sous les yeux de la compagnie un cas de rétraction d'une aponévrose enflammée, suite d'un phlegmon du bras, et des pièces anatomiques, consistant en une dégénérescence carcinomateuse de la moelle de l'humérus.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité de pathologie interne, par A. Grisolle. 2 vol. in-8. Paris, 1844.

2° Traité de pathologie cérébrale, par Scip. Pinel. Un volume in-8 de 561 pag. Paris, 1844.

3° Journal des connaissances médico-chirurgicales. Juillet.

4° Gazette des Hôpitaux, 4, 6 et 8 juillet.

5° Clinique des hôpitaux des Enfants. Juin.

6° Journal de médecine, par M. Fouquier, etc. Juillet.

7° L'Expérience, n. 366.

8° Journal de pharmacie et de chimie. Juillet.

9° Journal de chimie et de toxicologie. Juillet.

10° La Clinique de Montpellier, 1er juillet.

11° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. Juillet.

12° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 1.

13° Notice sur le Chinpanzé ou singe appelé Homme des bois, à l'occasion de l'arrivée à Paris d'un chimpanzé femelle adulte, par M. Salme. Paris, 1844. In-8 de 15 pag.

14° Esame di un guidizio dato intorno ad alcuni fatti relativi al solfato di chinina, e nuovi sperimenti sul medesimo del dottor Achille Desiderio. Venezia, 1843. In-8 de 40 pag.

15° Nuovo saggio pratico della medicina misontologica del dottor Geromini. Milano, 1841. Un volume in-8.

SÉANCE DU 16 JUILLET 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. CAVENTOU,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, avec envoi de deux rapports du médecin des épidémies de l'arrondissement de Baume, l'un sur une fièvre typhoïde, l'autre sur une épidémie de pleuro-pneumonie. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Terre-Fondrée. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date. Les tableaux destinés aux vaccinateurs étant épuisés, M. le ministre demande s'il n'y aurait pas quelques changements à faire. (*Commission de vaccine.*)

4° Tableau des vaccinations des départements des Basses-Pyrénées, de la Loire-Inférieure, de l'Orne et du Tarn. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Berthet de Gray pour demander le titre de correspondant. (*Commission des élections.*)

2° Paquet cacheté du même. (*Accepté.*)

3° Vésicatoire dans la vessie, ou fausses membranes développées à la surface interne de ce viscère, sous l'influence des cantharides appliquées à la peau, par M. Morel Lavallée. (*Commissaires*, MM. Prus et Nacquart.)

4° Lettre de M. Lucien Boyer :

« Monsieur le président, dans la dernière séance de l'A-

cadémie, M. le docteur Hullin a donné lecture d'un mémoire relatif à un nouveau procédé de traitement des polypes volumineux de l'utérus, qui consiste à les détruire en plusieurs fois, au moyen de ce qu'il appelle des *ligatures coup sur coup*, c'est-à-dire des ligatures successivement appliquées sur des points de la tumeur de plus en plus rapprochés de son pédicule. Je n'ai point à me prononcer sur le mérite de ce procédé. Mais M. Hullin termine son mémoire par quelques observations critiques sur l'appareil que j'ai eu l'honneur de présenter moi-même à l'Académie. Personne ne doit être surpris du sentiment paternel qui le porte à préférer ses instruments aux miens. Mais l'auteur paraît supposer que j'aurais eu l'intention de m'approprier ses instruments, et l'Académie sait qu'en présentant les miens j'avais eu le soin de rappeler ceux de M. Hullin, et de les montrer moi-même à l'Académie en signalant leurs analogies et leurs différences. »

— Au nom du comité de publication, M. Bousquet soumet à l'Académie la composition du XIe volume des Mémoires de cette compagnie.

Il propose pour la partie historique :

1° Éloge de M. Bourdois de La Mothe, par M. Pariset.

2° Éloge de M. Double, par M. Bousquet.

Pour la partie des mémoires :

1° Mémoire sur l'urétroplastie, avec trois planches, par M. Ségalas.

2° Mémoire sur les deux maladies connues sous le nom d'apoplexies méningées, par M. Prus.

3° Mémoire sur l'œdème de la glotte, par M. Valleix.

4° Mémoire sur l'influence de l'hérédité dans les maladies nerveuses, par M. Gintrac, de Bordeaux.

5° Des fragments du mémoire de M. Baron fils sur les productions accidentelles.

6° Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés, par M. Brierre de Boismont.

7° Observation de grossesse extra-utérine interstitielle, par M. le docteur Payan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix.

8° Exposé d'expériences faites sur les animaux dans le but de constater si la sécrétion urinaire est supprimée dans l'empoisonnement aigu et suraigu par l'acide arsénieux, par O. Delafond, professeur à l'École de médecine d'Alfort.

L'Académie adopte.

M. Adelon regrette que le comité ait oublié le rapport de M. Mélier sur les ouvrages envoyés au concours Civrieux.

M. Bousquet répond qu'il n'est pas d'usage d'imprimer les rapports qui se font en comité secret; mais que si l'Académie veut faire une exception, le comité de publication n'y met aucune opposition.

Le rapport de M. Mélier est renvoyé au comité pour aviser.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Ollivier (d'Angers) demande la parole pour faire part à l'Académie d'un fait important en médecine légale, l'existence de l'arsenic dans la terre des cimetières.

J'ai demandé la parole, messieurs, pour vous communiquer un fait important sous le rapport médico-légal, fait qui vient de se présenter pour la première fois dans les débats publics d'une affaire d'empoisonnement, et qui confirme pleinement les observations et les expériences de notre collègue, M. Orfila (1). Je veux parler de la présence de l'arsenic dans la terre de certains cimetières, et des conséquences qu'elle peut avoir dans le cas d'empoisonnement, quand une enquête judiciaire rend nécessaire l'exhumation du cadavre. Voici le fait.

J'ai été chargé, comme expert, avec MM. Barse et Devergie, de procéder à l'analyse des organes de deux individus dont la mort était attribuée à l'arsenic, affaire criminelle qui vient d'être jugée à la Cour d'assises d'Épinal (Vosges). L'un

(1) *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, t. VIII, pag. 488 et suiv.

des inculpés, le nommé J..., était prévenu de plusieurs tentatives d'empoisonnement sur sa femme, qui succomba longtemps après à une phthisie pulmonaire. Peu de jours après le décès de cette femme, le nommé N... succombait avec tous les symptômes de l'empoisonnement, et suivant l'instruction il avait été empoisonné par sa femme, et cette dernière aurait eu pour complice le nommé J..., avec lequel elle voulait se remarier. L'ouverture des deux cadavres et l'analyse chimique d'une partie des organes de l'un et de l'autre furent faites par messieurs les experts d'Épinal : il résulta de leurs recherches que les organes de la femme J... ne contenaient aucune trace d'arsenic, tandis qu'il en existait dans l'estomac et l'intestin du nommé N... Les débats s'ouvrirent devant la Cour d'assises d'Épinal; au mois d'avril dernier; des experts appelés par la défense vinrent soutenir que les résultats obtenus par messieurs les experts d'Épinal n'étaient aucunement probants; que d'ailleurs ces messieurs ne s'étaient pas assurés préalablement de la pureté de leurs réactifs, et qu'ainsi l'on ne pouvait affirmer qu'il y eût un empoisonnement par l'arsenic chez le nommé N...

Dans cet état de choses, l'affaire fut renvoyée à une autre session; on procéda à l'exhumation des deux cadavres, on en retira les organes sur lesquels messieurs les experts d'Épinal avaient cru inutile de faire des recherches d'analyse; on y joignit, à part, les restes de ceux sur lesquels ils avaient opéré, et de plus une certaine quantité de terre avoisinant les deux cercueils, afin de rendre plus complètes les conséquences de la contre-expertise dont on nous chargeait. C'est sur cette dernière circonstance que je dois appeler particulièrement votre attention.

Je ferai d'abord remarquer que lorsqu'on avait replacé le corps de la femme J... dans la fosse, après la première exhumation, il tombait une pluie abondante, la terre était glissante, et le cadavre ayant échappé des mains du fossoyeur, on ne put le remettre dans la bière, et il fut immédiatement recouvert par la terre du cimetière. Le corps de N..., au contraire, avait été déposé dans son cercueil, qui

était assez exactement clos pour qu'il n'y eût pénétré que peu de terre. Ainsi, quand on procéda à une seconde exhumation du corps de la femme J... pour en retirer le foie et les autres organes qui nous furent envoyés, ces organes avaient été pendant plusieurs mois en contact avec la terre du cimetière; celle-ci avait été mêlée aux liquides putrides qui se trouvaient dans les cavités de la poitrine et du ventre ouvertes lors de la première autopsie. Le corps de N..., bien que renfermé dans le cercueil, contenait aussi un peu de la terre du cimetière, mêlée aux liquides de l'abdomen; on en retira le foie, qui était parfaitement intact, ainsi que les reins, la vessie et une portion du gros intestin, qui furent adressés à Paris.

Eh bien, de même que messieurs les experts d'Épinal, nous ne trouvâmes aucune trace d'arsenic dans les organes de la femme J..., tandis que nous en constatâmes la présence dans le foie de N..., mais *seulement* dans cet organe; et il n'y avait nulle apparence de ce poison dans les liquides au milieu desquels il baignait, et qui étaient mêlés à de la terre du cimetière. Si maintenant j'ajoute que l'analyse de cette terre nous démontra qu'elle était arsenicale, on verra dans les faits que je viens d'exposer la preuve incontestable que l'arsenic s'y trouvait dans un état de combinaison insoluble qui l'a empêché de céder aucun atome d'arsenic aux organes du cadavre de la femme J..., non plus qu'aux liquides et débris de viscères retirés de l'abdomen de N..., dont le foie, au contraire, en contenait une certaine quantité. Ce dernier résultat, qui corroborait les expériences et les conclusions de messieurs les experts d'Épinal, prouve donc, en même temps, que la présence de l'arsenic dans le foie était la conséquence d'une absorption effectuée pendant la vie, et non d'une imbibition de son tissu par un liquide arsenical; explication inadmissible dans l'espèce, puisqu'on a vu que les liquides putrides mêlés de terre au milieu desquels le foie se trouvait ne contenaient pas la moindre trace d'arsenic.

L'expertise médico-légale dont je rapporte les détails offre ainsi une double preuve de l'exactitude des faits an-

noncés par M. Orfila, savoir : l'existence accidentelle de l'arsenic dans la terre de certains cimetières, et l'insolubilité du composé arsenical, quel qu'il soit, qu'on y trouve, insolubilité qui a été jusqu'ici constatée dans tous les cas où l'on a trouvé l'arsenic mêlé à la terre. Ce caractère important empêche, comme on le voit, que la présence de l'arsenic dans la terre qui recouvre un cadavre puisse devenir un obstacle à la constatation de la vérité, dans une enquête judiciaire, tant que le corps est entier, puisque le cadavre ne peut être pénétré par cet arsenic. Mais si la décomposition putride est très avancée, si le cadavre est réduit à l'état de terreau, qu'alors la terre soit intimement mêlée aux restes du cadavre, et que cette terre soit arsenicale, il est bien certain que dans ce cas un expert devra s'abstenir de toute affirmation pour ou contre la réalité d'un empoisonnement ; car il est impossible, dans un pareil état de choses, de déterminer si l'arsenic qu'on obtient par l'analyse chimique provient plutôt du cadavre que de la terre mêlée à ses débris.

Si maintenant on demande quelles peuvent être les sources de l'arsenic qu'on rencontre ainsi dans les terres de certains cimetières, je répondrai que la présence de l'arsenic peut dépendre de trois causes principales : la première, de la nature même du terrain, qui peut être arsenical : ainsi, à une époque où je m'occupais de minéralogie, je trouvai dans les environs de Fontevrault des roches de fer arsenical qui avaient été jadis exploitées à ciel ouvert ; il en était résulté à la surface du sol des excavations dans lesquelles l'eau de pluie séjournait, et l'on me rapporta qu'il y avait eu à diverses reprises des accidents d'empoisonnement chez des animaux qui s'étaient désaltérés dans ces flaques d'eau stagnante. Il serait possible que l'arsenic de la terre du cimetière de Dommer-sur-Avier, près d'Épinal, où étaient inhumés les deux cadavres dont je viens de parler, provînt aussi de la nature même du terrain, qui serait arsenical.

Une seconde cause de la présence de l'arsenic dans quelques terres, c'est l'habitude, entretenue par l'ignorance et la routine des habitants de la campagne, de chauler leur blé à

l'arsenic avant de le semer. L'Académie n'a point oublié les observations importantes qui lui ont été présentées à ce sujet par notre collègue M. Chevallier (1), et la proposition qui en a été la suite.

Enfin, une troisième cause, et qui existe plus spécialement pour la terre des cimetières qui avoisinent les grandes villes, et Paris en particulier, c'est, comme l'a fait remarquer M. Chevallier, le transport des boues et des immondices sur des points plus ou moins rapprochés de leur enceinte actuelle, et dont le dépôt a pu se faire anciennement dans des localités qui s'en trouvaient alors relativement très éloignées, et qui furent consacrées ultérieurement à l'inhumation des habitants. Or, quand on songe à l'énorme quantité d'arsenic employée annuellement dans les arts, on comprend aisément que les débris provenant de certaines fabriques soient encore une cause de la présence d'un composé arsenical dans le sol de quelques cimetières, et l'on s'explique en même temps comment l'arsenic peut y exister dans quelques points, et non dans d'autres, s'il provient de dépôts d'immondices placés à des distances variables les uns des autres, à la surface du sol.

— M. Boulay demande à quel état se trouvait l'arsenic trouvé dans la terre.

— M. Ollivier (d'Angers) répond que c'était très vraisemblablement à l'état d'arsénite de chaux.

— M. Roux demande si l'on connaît la source de l'arsenic dans la terre du cimetière voisin d'Épinal.

— M. Chevallier répond qu'il pense que la présence de l'arsenic dans le cimetière de Dommer-sur-Avier (Vosges) peut s'expliquer par la présence dans le département des Vosges de gisement d'arsenic à Sainte-Marie-aux-Mines, tandis qu'on ne le peut, soit en le rapportant au chaulage, soit à l'emploi de l'arsenic dans les usages économiques;

Que la présence de l'arsenic dans les terrains s'explique

(1) *Annales d'hygiène*, t. XXXI, p. 367. — *Bulletin de l'Académie*, t. VIII, p. 868.

dans les cimetières des grandes villes, parce que dans les villes on emploie des masses considérables d'arsenic blanc pour la teinture, pour la peinture, la coloration du papier, etc. ;

Qu'on le rencontre même dans les terrains des communes des environs de Paris qui sont amendés avec les débris de Paris, qu'on ne peut pas examiner une seule fois sans y voir des papiers, des cartes colorés par le vert de Schweinfurt, l'arsénite de cuivre.

M. Orfila a dit qu'un cadavre peut empoisonner la terre; nous en avons un exemple frappant. Nous sommes chargés, M. Martin-Solon et moi, par l'Académie, d'un mémoire sur la coloration en vert des os des ouvriers qui travaillent le cuivre à Durford (Tarn). Nous avons vu, en examinant la terre du cimetière de cette localité, qu'elle contient du cuivre en quantité, ainsi que les os des animaux qui sont jetés dans les immondices d'une autre ville où l'on travaille le cuivre, *Villedieu-les-Poêles*. On voit que ces os sont côlorés en vert, ce qui indique la présence du cuivre, cuivre qui par la destruction des os sera mis à nu à l'état d'oxide ou de sel dans les lieux où ils seront enfouis.

— M. Orfila rappelle qu'il s'était proposé deux questions : un cadavre peut-il transmettre l'arsenic à la terre qui l'avoisine, et réciproquement la terre peut-elle céder l'arsenic qu'elle contient au cadavre déposé dans son sein?

A la première question, M. Orfila a répondu par l'affirmative; à la seconde, il a répondu par la négative; et cette réponse est pleinement confirmée par le fait que M. Ollivier vient de communiquer à l'Académie.

M. Orfila termine en disant qu'il vient de recevoir de la terre du département de la Somme, contrée où on emploie de l'arsenic dans le chaulage des grains; or, cette terre contient une quantité notable d'arsénite de chaux.

—

DISCUSSION.

Mémoire sur la coïncidence de l'inflammation de la pituitaire avec celle de la conjonctive dans l'ophthalmie scrofuleuse, et sur l'efficacité du traitement de la première pour arriver à la guérison de la seconde, par le doct^r Morand. — *Rapport* de M. Velpeau.

Suite de la discussion.

Conclusions.

M. Gerdy : Enfin, messieurs, nous arrivons à nos conclusions. Nous aurions bien voulu pouvoir le faire plus tôt ; mais nous aurions craint de n'être pas compris, si nous n'avions pas prouvé la possibilité de décrire d'abord toutes les ophthalmies ensemble pour montrer leurs analogies, comme nous les avons ensuite considérées séparément pour montrer leurs différences. Maintenant nous pouvons avancer, je crois, sans crainte de n'être pas entendu : 1° qu'il faut dans l'exposition des ophthalmies, comme il le faut, généralement, dans l'exposition des autres maladies, commencer par une description générale de toutes les affections de la même espèce, pour passer ensuite à leurs modifications.

2° Que ces distinctions doivent plutôt être désignées sous le nom de *modes* que sous celui d'*espèces*, parce que dans les sciences les espèces sont des distinctions plus larges qui réclament un plus grand nombre de caractères particuliers et de différences plus profondes que les modes, dont l'expression, étant inusitée et plus vague, est plus propre à indiquer des différences variées et inégales par leur importance. Et puis les espèces, surtout dans les sciences naturelles où l'on en fait le plus d'usage, se divisent et se subdivisent en variétés, en sous-variétés, qui rendent les descriptions des maladies très compliquées. Les modes, au contraire, n'étant point en usage, on peut avec avantage s'épargner la peine de les subdiviser à la manière des espèces ; d'ailleurs, les points de vue sous lesquels on doit envisager les entités morbides étant beaucoup plus nombreux (puisqu'on est obligé de

les considérer successivement sous les points de vue de leurs causes, de leur siége, de leurs lésions matérielles, de leurs symptômes, de leur marche et de leurs terminaisons) que ceux sous lesquels on considère les espèces en histoire naturelle, le vague des distinctions de mode, pour ces motifs, se prête mieux encore à ces considérations, comme on va le voir.

3° Il faut puiser successivement les distinctions des ophthalmies à tous les caractères qui fournissent des différences notables à la pathologie : dans les causes, dans les caractères anatomiques, dans les symptômes, dans la marche et les terminaisons des maladies. Toutes ces différences, en effet, sont importantes, et, quoiqu'elles le soient à des degrés divers, il n'y a pas de motifs pour tenir compte seulement de quelques unes et pour négliger les autres. Ce serait s'exposer à perdre certainement des vérités lumineuses et des conséquences pratiques utiles. Supposez qu'au lieu de considérer attentivement les ophthalmies scrofuleuses, rhumatismales, varioleuses, syphilitiques, blennorrhagiques, sous le rapport de leurs causes ; les ophthalmies purulentes, les ophthalmies légères, les ophthalmies très intenses du troisième degré sous le rapport de leurs symptômes, les ophthalmies complexes comme elles le sont presque toujours sous le rapport des caractères anatomiques, les ophthalmies aiguës et chroniques sous le rapport de leur marche, vous les considériez seulement sous le rapport des divers tissus où elles peuvent se montrer, n'est-il pas évident que vous ne pourrez point apercevoir aussi bien les caractères particuliers qu'elles présentent sous les divers modes que je viens de rappeler, et que vous ne pourrez point déduire des différences qui vous auront échappé les conséquences qui en découlent?

L'attention est un verre grossissant ; elle rend sensibles des objets qui, sans son secours, échappent à la vue ; si, par conséquent, on ne porte pas successivement son attention sur chaque face des objets que l'on étudie, il est certain qu'on perdra des observations qu'on n'eût pas laissé échapper si l'on eût suivi une meilleure méthode.

On dira peut-être qu'on pourra examiner chacun des diffé-

rents modes à l'occasion de chacun des tissus de l'œil. Eh bien, alors on tombera dans des répétitions fastidieuses, et l'histoire entière d'un mode ne se trouvera nulle part.

En effet, où pourrez-vous trouver une description complète du mode de l'ophthalmie scrofuleuse, par exemple, si vous en placez une partie à l'article de la conjonctivite, une partie à l'article de la kératite, une partie à l'article de l'iritis, etc.? D'ailleurs, que restera-t-il de particulier pour les inflammations scrofuleuses des autres tissus, si ce ne sont des répétitions sans fin? et où sera l'histoire entière de ce mode d'ophthalmie? Vous le voyez, il ne pourra se trouver nulle part.

Si, contrairement à la raison, on persistait à vouloir distinguer les ophthalmies *uniquement* d'après un seul caractère, j'ose dire que ce serait plutôt d'après la nature patente des ophthalmies que d'après la nature des tissus lesés qu'il faudrait distinguer les ophthalmies les unes des autres. Le siége de l'inflammation dans tel ou tel tissu de l'œil est un caractère qui n'est pas tiré de l'essence de la maladie; c'est évidemment un caractère relatif, jusqu'à un certain point étranger à la maladie, dont l'existence est tellement indépendante de la diversité de texture qu'elle peut se montrer dans tous les tissus de l'œil.

En général, les distinctions importantes entre les choses se tirent de la nature que les choses manifestent par leurs caractères essentiels et non de leurs caractères relatifs.

Le géologue distingue les roches d'une manière bien plus utile par leur composition que par l'ordre de leur génération successive; le minéralogiste, comme le chimiste, distingue les corps surtout par les caractères essentiels de leur composition; le botaniste distingue les plantes d'abord par leur texture, puis d'après la disposition des organes de la reproduction; le zoologiste distingue les animaux d'après leur organisation. Dans les sciences tout intellectuelles, le grammairien distingue les mots d'après leurs propriétés, comme substantifs, pronoms, adjectifs.

4° Si l'on suivait la doctrine ophthalmologique qui tend à

s'établir en France, et qui sous certains rapports me paraît plus vicieuse que la doctrine allemande que je combats; si l'on proclamait, comme le fait notre honorable collègue M. Bérard, probablement entraîné au-delà de sa pensée par la chaleur de l'improvisation, qu'il faut *uniquement* distinguer les ophthalmies d'après la nature des tissus affectés; si l'on voulait rester conséquent à ce principe, voyez à quelles conséquences on serait conduit! Ou bien on supprimerait les distinctions tirées des causes, des symptômes et de la marche de ces maladies, et on ne parlerait ni des ophthalmies scrofuleuses, rhumatismales, syphilitiques, ni des ophthalmies légères, intenses ou très intenses, ni des ophthalmies aiguës, chroniques; ni d'une foule d'autres que je ne nomme pas; ou bien on les subordonnerait aux distinctions de siége en en faisant des subdivisions de conjonctivite, de kératite, d'iritis, de cyclite, etc., etc., que l'on désignerait sous les noms de scrofuleuses, rhumatismales, syphilitiques, etc.

Alors on tracerait une foule de tableaux pathologiques où l'on partagerait arbitrairement les symptômes entre les inflammations, de manière à distinguer dans les livres des espèces et des variétés qui ne seraient pas distinctes dans la nature. On croirait avoir fait du diagnostic différentiel, et on n'aurait fait qu'un roman. Ce que je présente comme une pure supposition est arrivé pour presque toutes les ophthalmies, pour les conjonctivites purulentes, pour la kératite, et surtout pour les inflammations internes et profondes de l'œil, dont on ne peut apprécier l'isolement et la circonscription, ni par les yeux parce qu'on ne peut voir convenablement les tissus malades, ni par les symptômes parce qu'ils développent à tout instant des symptômes, des irritations de voisinage dans les divers tissus de l'œil, et même dans les parties voisines.

Enfin, il y a tant d'arbitraire et d'inexactitude dans les descriptions ophthalmologiques de nos jours, qu'à chaque instant les auteurs tombent en désaccord et ne peuvent parvenir à s'entendre. Est-il possible d'être ainsi en discordance sur la vérité? Ce fait ne démontre-t-il pas jusqu'à l'évidence

la plus manifeste la vanité de la doctrine nouvelle et de la méthode qu'il a engendrée. Quoi ! vous êtes des observateurs également instruits et habiles, et, après avoir vu cent fois les mêmes faits, vous disputez depuis des années, comme des théologiens, sur ce qui est et sur ce qui n'est pas ! Croyez-moi, si vos vérités étaient aussi évidentes que vous le prétendez dans vos convictions, d'ailleurs si sincères, il y a longtemps que vous seriez d'accord ; mais je crains bien que vous ne soyez destinés à ne jamais vous entendre parfaitement, en suivant la fausse voie dans laquelle vous êtes engagés et que lorsque vous aurez fait encore quelques progrès dans la construction de votre nouvelle Babel, vous ne vous entendiez plus du tout.

Je m'en tiens à ces conclusions générales, parce que pour les préciser davantage il me faudrait descendre à des discussions de détail qui m'entraîneraient beaucoup trop loin, et à des discussions de doctrines personnelles dont j'ai voulu m'abstenir.

Si j'ai attaqué au commencement de ces débats les doctrines allemandes, c'est parce qu'elles ont fourni le germe de cette épidémie de divisions ophthalmologiques exagérées, et de ces descriptions et distinctions arbitraires qui se sont répandues et modifiées en Angleterre et en France ; mais je n'en ai pas moins une grande estime pour les savants de l'Allemagne, et je me plais à reconnaître qu'ils ont ajouté beaucoup d'observations de détails réellement importantes à celles que la science possédait.

Néanmoins, je crois qu'il est urgent de porter sur tous les travaux de l'ophthalmologie moderne les lumières de la critique. C'est pour rendre ce besoin sensible à tous les yeux que j'ai pris la parole dans cette discussion, et si j'ai pu rendre cette nécessité aussi évidente pour tous les esprits qu'elle l'est pour moi, j'aurai atteint le but que je me proposais.

Je ne finirai pas sans prier les honorables adversaires qui pourraient me faire l'honneur de me répondre, de vouloir

bien le faire d'après le journal l'*Expérience*, où j'ai publié ce que j'ai dit jusqu'à ce jour dans cette discussion. C'est là, et bientôt dans le *Bulletin de l'Académie*, que l'on trouvera dans leur intégrité les opinions que j'ai exprimées devant l'Académie. Je prends la liberté de le dire pour épargner à mes honorables adversaires la peine de critiquer des opinions qui ne seraient pas les miennes, et pour abréger autant que possible une discussion que, faute de talent, j'ai sans doute trop allongée.

— M. Velpeau : Je dois avant tout rectifier une erreur qui semble s'être propagée à l'occasion du rapport, cause de la discussion actuelle. Plusieurs de nos collègues, en effet, paraissent croire que M. Morand a qualifié d'épidémique l'ophthalmie dont il nous a donné la description. Il n'en est rien pourtant. C'est moi, et non pas lui, qui ai dit que l'ophthalmie observée à Mettray était une *sorte d'épidémie*. L'auteur tenant beaucoup, je ne sais pourquoi, à ce que l'idée d'épidémie introduite dans la discussion ne lui soit point attribuée, j'ai cru devoir donner cette explication.

Ayant déjà répondu aux remarques de MM. Roux, Castel, Martin-Solon et Rochoux, je n'ai point à revenir sur ce qu'ont dit ces honorables collègues. M. Bérard s'étant trouvé partout d'accord avec moi, m'étant venu en aide sur tous les points, excepté sur l'interprétation de la photophobie, les a d'ailleurs suffisamment réfutés ; je vais de suite passer à l'argumentation de M. Gerdy.

Ici j'éprouve un certain embarras ; car, soit parce que la longueur de la discussion, les interruptions qu'elle a subies, m'ont empêché de la bien suivre, soit parce que la dissertation de notre collègue est réellement obscure ou confuse de sa nature, soit pour tout autre motif, toujours est-il que je ne suis pas sûr de l'avoir exactement comprise, qu'il m'a été impossible de démêler au juste ce qu'il accepte de ce qu'il rejette dans mes doctrines sur l'ophthalmologie.

Ainsi, au début vous l'avez entendu dire que son intention était de combattre les Allemands bien plutôt que moi ;

puis on a dû voir bien vite qu'il dissertait beaucoup plus dans le sens de l'école allemande que dans la ligne de l'école française, c'est-à-dire des opinions que je défends.

C'est par courtoisie, sans doute, qu'il a pris ce détour à mon égard : il aurait pu se dispenser d'une pareille précaution oratoire, je ne suis pas de ceux qui regardent comme des ennemis les adversaires qui combattent ou contestent ce que j'avance : dans les sciences, la discussion doit être parfaitement libre, et je ne me formalise jamais de ce qu'on peut objecter à mes opinions.

Ceci posé, abordons franchement la question. Vous avez entendu sur la philosophie, l'histoire naturelle, la géologie, la botanique même, une infinité de choses que je n'ai ni à combattre ni à admettre. Que les diverses sortes d'ophthalmies prennent le nom de modes plutôt que celui d'espèces, cela m'importe peu, et je laisse à M. Gerdy la liberté entière de préférer l'une de ces désignations à l'autre.

Arrivant à la pathologie proprement dite, il dit qu'il faut mettre la *nature* avant le siége dans le classement des maladies; qu'on doit tenir compte du *phénomène morbide* avant de se demander dans quels tissus ce phénomène a son siége. C'est ainsi que, d'après lui, on doit considérer l'inflammation, les hémorrhagies en elles-mêmes, avant d'examiner d'où elles viennent, dans quels tissus elles existent. Je vois là deux sortes d'idées manquant toutes les deux de base logique. D'abord, il est certainement contraire à toute méthode raisonnable de s'attacher à l'étude des phénomènes morbifiques, plutôt qu'au siége de la maladie qui les fait naître. L'hémorrhagie, par exemple, n'a de valeur pour le pathologiste que parce qu'elle indique la lésion de tel ou tel ordre de tissus. Je le demande, y a-t-il un chirurgien qui, en présence d'une hémorrhagie, ne se fasse aussitôt cette question : Le sang vient-il d'une veine, vient-il d'une artère, vient-il des capillaires? Quelle est la veine, quelles sont les artères, quels sont les vaisseaux qui le fournissent? Et, en effet, n'est-ce pas d'après l'organe d'où sort le sang que l'on peut juger et de la gravité du mal, et du remède qu'il est permis de lui

opposer? Ce que je dis ici de l'hémorrhagie s'applique de tous points à l'inflammation et aux autres phénomènes morbides de toute nature.

D'ailleurs, en supposant que ce premier principe pût être admis, il ne détruit en aucune façon la nécessité de classer les maladies d'après le tissu qui en est le siége primitif. Lorsqu'on dit *inflammation, hémorrhagie*, etc., cela ne détruit point la nécessité de dire inflammation de tel organe ou de tel tissu, hémorrhagie de tel vaisseau ou de tel autre. Il faut donc qu'il y ait eu malentendu sous ce rapport entre nous, car il n'est pas possible que M. Gerdy pense autrement là-dessus que tout le monde. Pour ce qui est des inflammations de l'œil, il s'appuie de raisons qui ne me paraissent point susceptibles de discussion. Ce n'est pas sérieusement qu'on peut invoquer, par exemple, le petit volume de l'organe, attendu que si diverses membranes, des éléments organiques nombreux y peuvent être isolés et distingués, il est certain que l'inflammation peut tout aussi bien les envahir séparément là que dans les organes les plus volumineux.

Au surplus, l'opposition de M. Gerdy est assez simple au fond : autrefois, il n'y a pas bien longtemps encore, l'étude des maladies, en général, d'après le tissu affecté était aussi combattue assez vivement. De nos jours même, on a vu des médecins d'un certain renom repousser comme impossibles, qualifier de chimère ou de rêverie les inflammations du péritoine sans celle de l'intestin, de l'arachnoïde sans celle du cerveau, de la plèvre sans celle du poumon. Les opposants employaient une partie des arguments invoqués par M. Gerdy. Ils trouvaient que dans le péritoine l'inflammation est trop près des autres tissus, de l'intestin, du foie, de la rate, de la vessie, de la matrice, de l'estomac, pour respecter ces organes. Pour le cœur, qui ne sait les difficultés qu'a rencontrées M. Bouillaud quand il est venu dire qu'il y avait une *endocardite* tout aussi bien qu'une *péricardite!* Je passe donc sur ce point, convaincu que je suis qu'en principe le fait des maladies classées par tissu ne peut pas plus être rejeté de la pathologie oculaire que de la pathologie des

autres organes, et qu'elle a maintenant droit de domicile dans la science.

Ce point de départ entraîne, vous a-t-on dit, de grandes différences dans la thérapeutique. Là encore je ne sais pas bien ce qu'a voulu dire notre collègue. D'après lui, il faut traiter l'inflammation en général, plutôt que l'inflammation en particulier. Mais où en veut-il venir ? S'il suffisait de traiter l'inflammation en général, quel que soit l'organe malade, il n'y aurait donc qu'un seul remède pour les inflammations; il suffirait donc de savoir qu'il existe une inflammation quelconque, sans s'informer de quel organe, chez un malade, pour être en mesure d'en diriger aussitôt le traitement! Telle ne peut pas être la pensée de M. Gerdy.

D'un autre côté, il semblerait à l'entendre qu'en traitant les ophthalmies, nous ne tenons point compte de la nature du mal. D'où peut lui venir une pareille idée? Puisque je parle d'ophthalmie d'après les tissus, il est bien clair qu'il s'agit pour moi des inflammations, et dès lors il est manifeste aussi qu'en traitant ces maladies, je sous-entends tout ce qui leur est relatif dans la pathologie générale. Il me paraîtrait fort déplacé de dérouler tous les chapitres d'un traité de pathologie générale à l'occasion de chaque inflammation qu'on examine en particulier, et il doit être parfaitement inutile de rappeler que de telles généralités sont supposées connues, qu'on les sous-entend dans la discussion.

Notre collègue s'est en outre jeté dans un dédale singulier à cette occasion. Il ne veut pas, dit-il, que les inflammations diffèrent d'après leur siége; car l'érysipèle, par exemple, est toujours la même maladie, qu'il existe au pied, au bras, sur le tronc et à la tête. Nouvelle erreur, nouvelle confusion à détruire. Comment, l'érysipèle n'est pas plus dangereux à la tête qu'aux pieds ou à la main! Vous lui appliquerez exactement la même médication sur la jambe que sur le crâne! Mais cela ne se peut pas, et je laisse à qui de droit la responsabilité de pareilles assertions. Puis, quand même le fait serait exact, que dit-il contre ce que j'ai avancé? Il s'agit toujours ici d'une inflammation de la peau; cela n'empêche

donc pas qu'il puisse y avoir des inflammations distinctes de la conjonctive, de la cornée, etc.

Et vraiment le terrain est mal choisi pour nos adversaires, car y a-t-il dans l'économie un tissu sujet à un plus grand nombre d'affections diverses que la peau? Niera-t-on que la peau, dans son ensemble, soit non seulement sujette à des inflammations diverses, mais encore que chaque élément distinct de cette membrane offre en foule des inflammations isolées de toute espèce. Les nombreuses variétés de vésicules, de papules, de pustules, de phlyctènes, les lichens, les eczémas, les dartres, les éruptions de toute sorte qui l'atteignent si souvent, ne montrent-elles pas de la façon la plus éclatante l'utilité des doctrines qui prennent les tissus organiques pour point de départ des maladies. Si notre collègue pouvait avoir raison sur ce point, nous ne posséderions pas les nombreux, volumineux et très bons ouvrages qui ont été publiés par tant d'hommes graves et savants sur les maladies de la peau. Et si les téguments sont le siége de tant d'affections diverses, pourquoi donc la conjonctive ne pourrait-elle pas seulement être affectée d'inflammations isolément? Je ne puis m'ôter de l'esprit que cette discussion tient à une inadvertance de M. Gerdy.

Il en est de même pour ce qu'il a dit des intestins. Les médecins, selon lui, ne s'aviseront pas d'étudier séparément l'inflammation dans les diverses portions du tube intestinal, d'imaginer une iléite, une jéjunite, une duodénite, une colite, une rectite, comme autant de maladies séparées. Mais je lui en demande bien pardon, les médecins ont eu de ces imaginations-là; et ils ont bien fait, et il n'y a, selon toute apparence, actuellement qu'un seul homme parmi ceux qui s'occupent de l'art de guérir qui puisse croire que l'inflammation entraîne exactement les mêmes conséquences et le besoin d'une même médication, quelle que soit la région de l'intestin où elle s'établit. Autant vaudrait dire que toutes les portions de l'intestin jouent le même rôle, remplissent exactement les mêmes fonctions dans l'économie! Non seulement la phlegmasie ne constitue pas une lésion identique

dans toutes les portions de la membrane muqueuse intestinale, mais elle varie encore selon qu'elle attaque de prime abord, soit les follicules, soit les villosités, soit toute la surface du tissu enflammé.

Dans les opththalmies, les mêmes causes produisent, a-t-on dit, la conjonctivite, la kératite, l'iritis, etc., et il en conclut que le siége du mal n'est pas ici l'affaire importante. C'est toujours, je le remarque avec peine, le même vague, la même confusion dans le langage, si ce n'est dans les idées. Quand même une cause commune produirait ces maladies diverses, s'ensuivrait-il que la conjonctivite et la kératite, par exemple, ne soient pas deux inflammations distinctes? La transition du chaud au froid, un refroidissement brusque, quel qu'il soit, ne peuvent-ils pas produire une pleurésie, une pneumonie, une bronchite, une péritonite, une entérite, une péricardite, comme une angine ou un rhumatisme? Est-il venu à l'esprit d'aucun médecin d'en conclure que ces diverses phlegmasies ne sont pas autant de maladies distinctes? Bien plus, c'est que le fait en lui-même est une erreur. Les inflammations de l'œil sont plutôt produites par certaines causes dans tel tissu que dans tel autre : ainsi les conjonctivites surviennent souvent sous l'influence de dispositions spéciales de l'atmosphère; elles se sont montrées souvent sous forme d'épidémies; plusieurs d'entre elles sont positivement contagieuses. Or, cela ne se voit en aucune façon pour les inflammations de la cornée, encore moins pour les inflammations de l'iris, etc. C'est donc là une grosse erreur échappée à notre collègue.

Il veut qu'au lieu du siége on ait égard à l'hérédité, aux conditions individuelles. Mais qui a jamais pensé à mettre de côté toutes ces choses? Ce n'est pas moi assurément. J'ai dit, j'ai répété souvent que l'hérédité, la constitution, l'âge, les conditions hygiéniques, devaient être pris en grande considération, mais après avoir d'abord déterminé, quand on le peut, quel est le tissu malade dans les inflammations. Puis j'en reviens à une de mes remarques précédentes, c'est que ce sont là des questions de pathologie générale, néces-

sairement sous-entendues, et qu'il est parfaitement inutile de rappeler en discutant la question des ophthalmies.

L'inflammation s'arrête si peu au tissu que nous en gratifions, selon M. Gerdy, qu'au lieu de s'en tenir à la conjonctive, comme je l'ai avancé, elle gagne bientôt la cornée dans l'ophthalmie purulente. Encore une assertion qui, comme les autres, renferme une erreur, et tend à confondre des objets différents! Oui, l'inflammation peut gagner la cornée dans l'ophthalmie purulente; mais comme elle peut gagner le poumon dans la pleurésie ou la bronchite, comme elle peut gagner le tissu cérébral dans l'arachnitis, comme elle peut gagner les intestins dans la péritonite. Ce qu'il importe de savoir, c'est que le mal occupe d'abord la conjonctive, qu'il peut y rester, y parcourir toutes ses périodes, et que le talent du thérapeutiste consiste précisément à l'empêcher d'en sortir. Si la conjonctive purulente gagne parfois la cornée, c'est que le traitement qui lui convient n'a pas été appliqué. Tous ceux qui ont observé cette maladie avec quelque soin ont vu que constamment elle débute par la membrane muqueuse; que, chez les nouveaux-nés par exemple, il n'est pas rare de la voir s'établir, se maintenir dans la conjonctive palpébrale seule, pendant huit et quinze jours. Il y a plus, c'est que toutes les fois qu'on parvient à guérir l'ophthalmie purulente, quelque intense qu'elle ait été, la cornée n'a point été prise, le mal est resté à l'état de conjonctivite. L'inflammation de la conjonctive n'existe pas comme inflammation isolée! Y songez-vous? Qui n'a vu cent fois la conjonctive rouge, boursouflée, épaisse, comme imbibée de pus, quoique la cornée fût transparente? Aux exemples multipliés que j'en possède, veut-on en ajouter quatre nouveaux, existant encore actuellement dans mes salles à l'hôpital de la Charité? Chez un de ces malades, la conjonctive est restée vivement enflammée, et sur les paupières et sur l'œil, pendant près d'un mois; chez un autre pendant plus de huit jours; chez un troisième une semaine seulement; chez un quatrième elle va et vient depuis cinq semaines; et pourtant chez aucun d'eux la cornée n'a subi la moindre atteinte. Une jeune

femme entre au cinquième jour d'une conjonctivite purulente de l'œil gauche; on arrête le mal à l'aide du crayon de nitrate d'argent, et la cornée reste transparente partout. Au bout de quelques jours l'œil droit est envahi de la même façon avec une violence telle qu'en douze heures le mal est à son plus haut degré d'intensité. Le même remède est appliqué; l'inflammation purulente s'arrête, la conjonctive se détuméfie, et les deux cornées restent parfaitement à l'abri de toute opacité.

Or, ce que je dis là, toutes les personnes qui s'occupent de maladies des yeux, qui ont vu des ophthalmies purulentes, le savent, le disent comme moi; et il est à peine croyable qu'à l'époque où nous vivons, quelqu'un puisse dire que l'ophthalmie purulente a aussi bien la cornée que la conjonctive pour siége. Encore un coup, cela ne veut pas dire que, partie de la conjonctive, l'inflammation ne peut point gagner la cornée, pas plus que de la cornée elle ne peut aller à la conjonctive. Ce sont là des complications que personne ne songe à nier, mais qui ne font rien au principe, qui n'empêchent nullement le mal d'exister à son début et souvent pendant toutes ses périodes, dans un tissu plutôt que dans l'autre.

Arrivent les *ophthalmies spécifiques*. Jusqu'ici M. Gerdy ne pouvait rien avoir à démêler avec les oculistes étrangers, car ils ne sont point en cause dans la question relative aux tissus qu'affectent de prime abord les ophthalmies; c'est là une question toute française, et que les savants du Nord nous ont simplement empruntée. Quant à la spécificité, c'est une tout autre affaire. Notre collègue, qui croit combattre les praticiens allemands, ne s'est pas aperçu sans doute en la traitant qu'il leur donne volontiers gain de cause, puisque, comme eux, il admet des ophthalmies rhumatismales, scrofuleuses, syphilitiques, arthritiques, etc. Oh! pour le coup, la dissidence sur ce point va être tranchée entre nous. C'est à ce sujet surtout que je suis en opposition complète avec une certaine classe d'ophthalmologistes. Entendons-nous donc bien d'abord et tâchons de préciser les faits.

Depuis qu'on observe avec soin les inflammations de l'œil, on a remarqué que certains caractères, soit anatomiques, soit physiologiques, que la rougeur, la vascularisation, l'épaississement, les ulcères, l'état de l'iris ou de la pupille, certaines sensations, la crainte de la lumière, le larmoiement, etc., présentaient des nuances nombreuses chez les différents malades affectés d'ophthalmie. Or, il est venu à la pensée de Beer d'attribuer ces différentes nuances à la nature supposée du mal; si bien que l'école de cet oculiste, école dont les principes ont été singulièrement exagérés par quelques uns de ses élèves, a fini par trouver des ophthalmies scrofuleuses, rhumatismales, arthritiques, syphilitiques, scorbutiques, herpétiques, rubéoliques, varioliques, hémorrhoïdales, menstruelles, veineuses, cachectiques, etc., fondées sur ces simples remarques. Trouvent-ils dans l'œil enflammé un *anneau rayonné* autour de la cornée, avec ou sans phlyctène sur cette membrane, ils diagnostiquent une *ophthalmie rhumatismale*; si cet anneau radié est séparé de la cornée par un *cercle gris*, ils signalent une *ophthalmie goutteuse*. Y a-t-il au voisinage de la cornée une *papule* blanchâtre, le malade éprouve-t-il une *photophobie intense*, un *épiphora* abondant, c'est une *ophthalmie scrofuleuse* qu'ils indiquent. Remarquez bien qu'il leur suffit de voir l'œil pour annoncer de si belles choses, quel que soit l'état général du sujet. C'est bien pour eux que la nature, *la cause* du mal doit avoir le pas sur le tissu affecté. Or, j'ai voulu voir ce qu'il y avait de vrai au fond d'une pareille doctrine. Depuis vingt-cinq ans que je m'occupe spécialement d'ophthalmologie, j'ai pu voir une énorme quantité de maux d'yeux, mais je ne les ai envisagés sous ce point de vue qu'à partir de 1830, époque à laquelle les doctrines de Beer ont essayé de se populariser chez nous. Je me suis demandé alors, ayant constaté comme tout le monde les faits dont on parlait, s'il était bien naturel d'appeler scrofuleuse, syphilitique, rhumatismale ou goutteuse des ophthalmies que je rencontrais sur des malades qui n'avaient jamais eu de scrofules, de rhumatismes, de syphilis, et dont la constitution éloignait toute idée de ces affections, et cela uniquement

parce que leur ophthalmie offrait tel caractère plutôt que tel autre.

Une première réflexion se présenta d'abord à mon esprit. Pour que le rhumatisme, ou la goutte, ou les scrofules, imprimassent aux inflammations de l'œil des caractères spéciaux sans avoir ébranlé le reste de l'économie, il faudrait que ces maladies fussent le produit d'un principe, d'un virus, d'une cause spéciale étrangère aux éléments mêmes de l'organisme. Or, personne aujourd'hui n'oserait soutenir l'existence d'un principe, d'un virus rhumatismal, goutteux, scrofuleux, comme on admet l'existence du principe, du virus vénérien. La doctrine de ces messieurs me sembla donc tout aussitôt pécher par sa base ; et avant d'y revenir, je trouvai naturel d'interroger les tissus, de voir si la diversité des caractères de l'ophthalmie ne pourrait pas s'expliquer d'une manière satisfaisante par la diversité des tissus malades. Cette manière de faire, qui n'est que la mise en œuvre de la philosophie de Bichat et de Pinel, qui est celle qu'ont surtout défendue et propagée Broussais et toute son école, c'est-à-dire la plupart de nos contemporains, m'a conduit à des résultats que je crois importants et d'une extrême simplicité.

Ainsi, pour la rougeur, la vascularisation, l'épaississement des tissus, il y a des différences du tout au tout, selon qu'il s'agit de la kératite ou de la conjonctivite. Dans la kératite, vous voyez autour de la cornée une zone rouge, radiée, à vaisseaux serrés, fins, presque parallèles, fixés dans le tissu de la sclérotique, un anneau qui pâlit, s'efface et laisse voir le blanc de l'œil, en approchant de la rainure oculo-palpébrale, et *qui peut* exister sans épaississement, sans rougeur notable de la conjonctive.

Dans la conjonctivite, la rougeur, arborescente, en réseau, violacée, s'accompagne souvent d'un épaississement de la membrane, est d'abord moins intense du côté de la cornée que du côté de l'orbite.

Avec la conjonctivite les malades continuent de voir clair, ne craignant guère la lumière, n'ont pas d'épiphora, ont souvent les paupières encroûtées ; le contraire se voit dans

la kératite. Ici, la transparence de la cornée est troublée, soit par une teinte verdâtre, soit par quelque suffusion plastique, soit par des nuages, soit par des dépôts, soit par des ulcères, et la vision est plus ou moins altérée.

Au lieu d'invoquer les scrofules pour expliquer les papules, la photophobie et l'épiphora, je me suis convaincu qu'il suffisait de noter que la papule appartient aux simples conjonctivites partielles, et que les deux autres phénomènes coïncident avec la kératite ulcéreuse, quels que soient l'âge et la constitution du sujet.

Lorsque l'anneau radié dont je parlais tout-à-l'heure est séparé de la cornée par un cercle gris, au lieu d'indiquer une constitution goutteuse, il annonce tout simplement que l'inflammation de l'œil occupe soit l'iris, soit quelque tissu encore plus profond.

Que la *photophobie* et le *larmoiement* dépendent en dernière analyse d'une irritation de la rétine ou de tout autre élément, toujours est-il qu'ils coïncident presque constamment avec la kératite ulcéreuse; qu'ils distinguent essentiellement la kératite de la conjonctivite. Je ne connais rien en pathologie de plus positif, de plus évident que ce fait. Je ne crains pas de me tromper en disant que 15 fois sur 18 vous trouverez quelque tache, quelque ulcère sur la cornée des malades affectés d'un épiphora, d'une photophobie intenses. Il est possible, sans doute, que la photophobie existe sans kératite, que des ulcères de la cornée se voient sans épiphora et sans photophobie: il y a des exceptions à tout; on voit bien des pleurésies sans douleurs, des pneumonies sans crachements de sang! Mais, en général, dans l'immense majorité des cas, et d'une manière presque constante, une crainte vive de la lumière, un larmoiement abondant, chez les malades qui ont l'œil enflammé, indiquent une kératite ulcéreuse, et non point une ophthalmie scrofuleuse.

C'est à tel point que le plus simple coup d'œil permet au praticien exercé, partant de la base que j'indique dans l'étude des ophthalmies, de distinguer à distance, sans le moindre embarras, les conjonctivites des kératites. Avec la

conjonctivite le malade vient à vous la tête droite, les yeux ouverts, rouges, quoique la cornée reste transparente ; il ne pleure pas, et ne craint point la lumière. Avec la kératite ulcéreuse, vous le voyez se cachant l'œil dans la main, ne pouvant relever la tête, ni ouvrir les paupières. Il pleure abondamment, éternue souvent quand il se tourne vers le jour, et on ne lui écarte les cartilages tarses qu'avec la plus grande difficulté. Remarquez bien que cela s'observe à tout âge, et que si les enfants offrent presque tous ce larmoiement et cette photophobie, c'est qu'ils ont presque tous des ulcères de la cornée, quand leurs yeux sont enflammés. Remarquez aussi que, dans l'enfance comme dans l'âge adulte, ces ulcérations ne choisissent nullement la constitution; qu'on les rencontre aussi bien chez les enfants robustes que chez les enfants faibles, chez les filles que chez les garçons, chez les enfants nerveux, sanguins, que chez les enfants lymphatiques. N'est-il pas singulier, d'ailleurs, de vouloir faire une ophthalmie scrofuleuse d'une inflammation ainsi caractérisée, quand on avance, comme on le fait dans l'école de Beer, que l'ophthalmie scrofuleuse est la plus fréquente de toutes, qu'elle existe 90 fois sur 100? Il en résulterait donc que l'espèce humaine tout entière est vouée à la scrofule, qu'il y a parmi les hommes les neuf-dixièmes de scrofuleux. Cela évidemment ne comporte par une discussion sérieuse !

Suivant la même voie, il m'est encore plus facile de détruire l'ophthalmie arthritique. Quelle idée, en effet, que d'aller imaginer une ophthalmie goutteuse chez des gens qui n'ont jamais entendu parler de la goutte ? Le cercle gris, prétendu arthritique, n'est point rare chez les malades de nos hôpitaux. Qui ne sait cependant que la clientèle de la goutte est tout-à-fait étrangère aux hôpitaux ? Pour moi, qui ai souvent observé les caractères de l'ophthalmie prétendue goutteuse, j'ai toujours vu qu'ils se trouvaient chez des malades parfaitement exempts de goutte ; et que l'ophthalmie des goutteux réels est aussi souvent dépourvue des caractères dits arthritiques que celle des autres individus.

Il est si bizarre d'entendre qualifier de *menstruel*, d'*abdo-*

minale, de *veineuse*, de *scorbutique*, etc., une ophthalmie, une maladie de l'œil, que ça ne mérite pas d'être combattu.

Ce que j'ai dit des caractères pris dans la conjonctive et dans la cornée s'applique aussi à ceux qu'on a voulu tirer de l'iris.

Cherchant dans le tissu malade un caractère qui indiquât la spécificité du mal, on est allé le prendre jusque dans la forme de la pupille. C'est ainsi qu'on en est venu à parler de *pupilles syphilitiques*, *rhumatismales*, *scrofuleuses*, *arthritiques*, etc., selon que cette ouverture, au lieu d'être ronde, présente la *forme ovalaire*, ayant sa pointe tournée en dedans et en haut, ou bien en bas et en dedans, selon qu'elle offre d'un côté la forme oblongue soit transversale, soit de haut en bas. Pour détruire de pareilles inventions, il m'a fallu montrer au lit du malade non seulement que ces diverses formes de la pupille existent tout aussi souvent chez les malades étrangers à la syphilis, au rhumatisme, et à la goutte, que chez les autres, mais que chez ceux-ci, l'iris ne donne point à la pupille une forme différente de celle qu'elle prend chez les premiers. Une autre remarque qui détruit à ce sujet la doctrine de Beer par la base, c'est que chez le même malade et dans le cours de la même maladie, la pupille revêt parfois successivement ou alternativement la forme ovoïde, oblongue, verticale, transversale, oblique, d'un losange, d'un hexagone, et une infinité d'autres nuances encore.

On aurait tort de croire que de semblables rêveries n'ont trouvé d'appui nulle part. Depuis 1830, qu'elles ont été surtout popularisées en France, une infinité de médecins les ont acceptées, et cherchent journellement à en faire l'application dans la pratique. Comme elles m'ont paru fausser la voie qu'il convient de suivre dans la science ophthalmologique, je n'ai pas cru inutile de chercher à les détruire, à en démontrer la fausseté à tous les yeux, soit à ma clinique, soit dans divers écrits. Maintenant, il est vrai, les hommes éminents de l'Allemagne, M. Walther, M. d'Ammon, MM. Midlemore, Mackensie en Angleterre, n'en tiennent plus aucun compte, s'en moquent ouvertement. On a vu récemment dans une note publiée par un élève des écoles allemandes, M. Szockalski,

qu'on renie formellement aujourd'hui les principes posés par Beer, dans le pays même où cette école a d'abord tant fait de bruit.

Il arrive pour de telles doctrines, après tout ce qui arrive presque toujours aux principes erronés que certaines imaginations lancent de temps à autre dans les sciences. Quand ces erreurs ont fait leur temps autour de l'inventeur, elles vont fixer l'attention dans les pays voisins, où elles peuvent éblouir un moment ; repoussées de là, elles s'échappent un peu plus loin, et ainsi généralement de pays en pays, jusqu'à ce que tout le monde ait eu le temps ou l'occasion d'en reconnaître l'inanité. C'est, du reste, ce caractère qui distingue l'erreur de la vérité. Qu'une idée nouvelle apparaisse dans le domaine scientifique, et elle y provoquera nécessairement un grand mouvement intellectuel, si elle touche à des sujets importants, au moral ainsi qu'au physique. Il n'y a point de vide dans l'univers. Une idée nouvelle ne pouvant se faire place, en conséquence, qu'au détriment d'idées anciennes, est ainsi forcément obligée de lutter contre une infinité de résistances. Mais si cette idée, est vraie elle finit par triompher, une place lui est définitivement accordée tôt ou tard ; tandis que si elle est fausse, il faut bien qu'elle finisse par disparaître.

Nous en sommes, en France, à cette dernière période des doctrines de Beer, qui, comme on voit, tenaient bien plus compte de la nature de la maladie que du tissu affecté dans les ophthalmies.

Mais il ne suffisait pas de montrer la mauvaise voie où l'on a voulu engager les médecins chez nous, il fallait encore indiquer le chemin véritable, une doctrine meilleure. Le principe posé d'abord par Pinel, appliqué en grand par Bichat, popularisé surtout par Broussais, et qui consiste à étudier les maladies d'après le tissu qui en est le siége primitif, et non plus, comme dans les siècles passés, d'après une foule de suppositions, d'après les phénomènes les plus saillants, ou la nature supposée de leur cause, est assurément le fait capital dans la pathologie des temps modernes. Parmi

les révolutions que la médecine a subies autrefois, il n'en est aucune qui se rapproche de celle que l'introduction de ce principe dans la science a fait naître. C'est à cause de lui, ne l'oublions pas, que la médecine, que la pathologie tout entière s'est enfin assise de nos jours sur une base inébranlable. Et que m'efforcé-je de faire en ophthalmologie ? tout simplement ce qu'ont fait les médecins pour les maladies des autres organes. Il m'a semblé étrange que l'œil, organe si important et si délicat à la fois, fût resté pour ainsi dire seul étranger à ce progrès, à cette grande réforme. Je me suis donc dit qu'il fallait, dans l'œil comme partout ailleurs, étudier les inflammations d'après le tissu qu'elles affectent, bien plus que d'après la nature supposée de leur cause. De cette façon, la pathologie de l'œil est gouvernée par la pathologie générale, comme la pathologie de quelque autre organe que ce soit. En ce sens, je suis d'accord après tout avec une foule d'hommes notables, avec Sanson en particulier, qui sous beaucoup de points de vue entendait la pathologie des yeux comme moi, avec la plupart des élèves de Broussais. Il en résulte même une doctrine qui mérite le nom de doctrine française, qui a l'anatomie pour base, qui se généralise de plus en plus, et qui, soyez-en sûrs, ne tardera pas à régner aussi bien dans la savante Allemagne et en Angleterre qu'en France.

Conçoit-on maintenant qu'à ce point de vue M. Gerdy puisse être en opposition avec nous? Les objections de cet académicien tiennent certainement à ce qu'il n'a pas pris la peine de se mettre au courant des doctrines ophthalmologiques qui ont actuellement cours dans la science. Quel que soit le tissu malade, dit-il, il en résulte à peu près les mêmes lésions, de la rougeur, de l'injection, de la tuméfaction, des épanchements, des granulations, des adhérences, etc., etc. D'abord cela n'est pas. Plusieurs de ces caractères manquent dans l'inflammation de certains tissus, tandis qu'ils se voient dans d'autres. En second lieu, quand même le fait serait vrai, là n'est pas la question. Puisque nous parlons d'inflammation, il est tout simple que les différents caractères de l'inflammation

existent dans l'organe où elle s'est développée. Il s'agit tout simplement de savoir si ces caractères offrent des nuances particulières, déterminées par le tissu malade, et voilà tout. Si M. Gerdy veut prouver que la rougeur, l'injection et la tuméfaction de la conjonctive enflammée sont exactement semblables à la rougeur, à l'injection et à la tuméfaction de la cornée atteinte de phlegmasie, qu'il le dise, et je lui laisserai la responsabilité de sa proposition. Soutenir avec lui que les sensations, le larmoiement, la photophobie, les *brouillards*, sont les mêmes, quel que soit le tissu de l'œil affecté, serait également fort étrange. Qu'il consente à y regarder d'un peu près, et il verra que la photophobie, le larmoiement, les brouillards manquent à *peu près* complétement dans les inflammations de la conjonctive, par exemple, tandis qu'ils existent à *peu près* constamment dans la kératite ulcéreuse, la kératite simple, et même un peu dans l'iritis.

On serait tenté de croire en entendant disserter notre collègue que je veux distinguer les ophthalmies d'après un caractère unique, uniquement d'après le tissu qui en est affecté. Je ne sais où il a pu prendre cette pensée; mais je ne veux pas lui laisser le droit de la garder. De ce que je différencie les inflammations de l'œil d'après le tissu malade, il ne viendra à l'esprit de personne, j'espère, que je ne tiens aucun compte de l'âge, du sexe, de la constitution, des conditions hygiéniques, de tout ce qui concerne le sujet en un mot, ni que j'oublie ce qui est relatif à la nature, aux causes, au degré de la maladie. Il est donc inutile de s'expliquer plus longuement sur ce point.

Notre collègue est effrayé du nombre d'espèces qui résulteraient de notre manière d'envisager les ophthalmies. On a pu croire d'abord que, lui, il n'en voulait qu'une; mais la suite de son discours nous a bientôt montré qu'il était, au contraire, d'une grande richesse à ce sujet. Ainsi, il ne veut pas des ophthalmies par tissu, attendu qu'on aurait de la sorte des conjonctivites, des kératites, des iritis, des capsulites, des cyclites, des hyaloïdites, des choroïdites, des rétinites; et vous l'avez vu énumérer des ophthalmies

bénignes, médiocrement graves, graves, très graves, avec abcès, avec phlyctènes, avec épanchement, des ophthalmies rhumatismales, scrofuleuses, syphilitiques, dartreuses avec pustules, dartreuses avec phlyctènes, etc., etc. N'admirez-vous pas la singulière simplification qui ressortirait d'une confusion pareille? J'en demande bien pardon à mon adversaire; mais je n'essaierai point sous ce rapport de monter à la *hauteur de son échelle*, dussé-je perdre *les grands faits, les grandes choses qu'on ne peut voir*, dit-il, *que de l'horizon vaste, élevé, où il s'est placé*. Je préfère m'en tenir modestement à la sphère des tissus qui me permet de ne point confondre les diverses sortes d'ophthalmies entre elles.

Le reste de l'argumentation de M. Gerdy n'est qu'une énumération de ce qu'il fait dans le traitement des inflammations oculaires. J'ai vu avec plaisir qu'il adopte pleinement ce que j'ai dit ailleurs des sangsues autour de l'orbite, des ponctions de l'œil, dans certaines inflammations; mais tout ceci est étranger à la question maintenant en litige. Je regrette seulement de le voir retomber dans la même confusion que pour tout le reste, quand il dit en terminant que les pommades, les collyres, les révulsifs, les émissions sanguines, l'excision de la conjonctive, les ponctions de l'œil, que tous les moyens employés dans le traitement des ophthalmies en un mot, agissent de la même façon, quel que soit le tissu enflammé. Ce sont là, en effet, de véritables hérésies thérapeutiques. Que les moyens généraux puissent, à la rigueur, convenir quel que soit le siége de l'inflammation, passe encore; mais les topiques! Comment, les collyres astringents, styptiques, caustiques même, qui éteignent merveilleusement les conjonctivites, seraient appliqués aussi contre l'iritis ou la kératite profonde! Le calomel, à doses fractionnées, au point de faire saliver, et qui réussit rapidement dans l'iritis ou la kératite, sera employé avec la même confiance dans les conjonctivites! Je comprends de cette façon que rien ne soit clair en ophthalmologie, car on ferait ainsi tout le contraire de ce qui convient, et l'on trouverait nécessairement mauvaises les meilleures ressources de la thérapeutique.

Et la ponction de l'œil que vous vantez comme moi, et qui convient dans les inflammations internes, dans l'ophthalmite spécialement, vous l'emploieriez donc dans l'iritis, dans la kératite? Cela ne se peut pas, et M. Gerdy n'a certainement pas dit là-dessus ce qu'il avait l'intention de dire. Cette polypharmacie, contre laquelle il se révolte, ne sera jamais plus à l'aise que dans les divisions, les classements, les études de l'ophthalmie qu'il nous a proposées; car rien ne s'accorde mieux avec la multiplicité des remèdes que ces maladies envisagées au point de vue de leurs phénomènes, de leur nature ou de leurs causes. Si quelque chose frappe, au contraire, dans le tableau des ophthalmies classées d'après les tissus malades, c'est la simplicité de la thérapeutique qui en découle. Que l'on compare sous ce rapport la liste des pommades et des collyres qui décorent les ouvrages allemands où les vues de M. Gerdy sont exposées, avec les traités ou les articles sortis de l'école française, et l'on verra la différence.

Au demeurant, j'ai vu avec la plus grande surprise que ma manière d'envisager les ophthalmies, les inflammations de l'œil, aient pu trouver des opposants parmi les hommes de notre époque, les anatomistes, les chirurgiens. Si les maladies de l'œil sont restées ainsi en dehors du cadre général de la nosologie, c'est en partie parce que les médecins et les chirurgiens les ont, pour ainsi dire, abandonnées à des hommes spéciaux, aux oculistes. Convaincu que c'est là un malheur, persuadé que les maladies de l'œil doivent être comme les autres étudiées par les chirurgiens ou les médecins, j'ai fait, je fais tous les jours, depuis vingt-cinq ans, tous mes efforts pour remédier à cet inconvénient. Ce que j'ai dit à diverses reprises des oculistes a souvent été pris en mauvaise part. On l'a plus d'une fois attribué à de mauvaises intentions, à des animosités personnelles. C'est une erreur complète. Il y a des oculistes fort savants, fort estimables; j'en compte quelques uns parmi mes amis; j'estime les travaux de quelques uns de ceux qui florissent en Allemagne,

en Angleterre et en France, comme partout ailleurs; mais voici ce qui arrive, et ce qui arrive inévitablement.

Parmi les hommes qui se livrent exclusivement à l'étude des maladies des yeux, il en est de fort capables. Or, comme l'intelligence ne peut rester inactive, et que, concentrée sur les maladies d'un seul organe, elle a bientôt comblé la mesure, il en résulte l'un des deux écueils que voici : l'oculiste abandonne peu à peu la ligne purement scientifique, et se jette dans l'*exploitation* (on sait les services que rendent les oculistes exploitateurs à la science et à la société), ou bien il se maintient dans la voie honnête, soit théorique, soit pratique ; mais alors il se perd dans les suppositions les plus étranges, dans des divisions et subdivisions sans nombre, à tel point que quelques uns de ceux-là en sont venus jusqu'à trouver plus de cinquante espèces de cataractes, d'après le seul aspect du corps opaque ! Je dis donc que c'est là un malheur ; que si les intelligences qui se perdent ainsi dans d'inutiles efforts employaient leurs ressources à élucider d'autres questions, la société, la médecine, y gagneraient infiniment. Or, l'humanité, n'ayant déjà pas trop de toutes ses forces contre les causes de destruction qui l'entourent, a besoin de ne rien perdre sous ce rapport, et qu'on rappelle dans la voie utile ceux de ses appuis qui vont user en pure perte leurs talents, leur intelligence, les ressources dont la nature les a doués, en dehors du drapeau qui, seul, peut servir de base à la véritable science.

Les inflammations de l'œil, envisagées, comme je le propose, du même point de vue que les maladies des autres organes, sont facilement accessibles à tous les médecins. Qu'avec les notions de pathologie générale que tout homme instruit doit posséder dans l'art de guérir, les chirurgiens s'attachent à l'étude des maladies de l'œil comme à celles des maladies du testicule, je suppose, et ils n'auront pas de peine à en savoir bientôt autant que l'oculiste le plus prétentieux. Mais c'est à cette condition seule que l'ophthalmologie pourra rentrer dans le champ de la pathologie, de la

thérapeutique générale. Pour que l'ophthalmologie, en effet, cesse d'être exploitée par une classe spéciale de médecins, il faut absolument que les chirurgiens proprement dits ne dédaignent pas de s'en occuper, de l'étudier, de la cultiver avec tout le soin qu'elle mérite. Eh bien, c'est vers ce but que tendent les efforts auxquels je me livre depuis longtemps. C'est pour réaliser ce fait (qui me paraît d'une haute importance) que j'appelle le concours de mes collègues, que j'invoque l'assistance des véritables médecins; c'est à ce travail que je convie surtout la jeune génération qui nous pousse, celle qui n'est encore là qu'aux abords de la science. Au lieu donc de combattre, d'attaquer de tels principes, les chirurgiens des hôpitaux, car c'est à eux en particulier que cette doctrine doit être confiée, devraient, il me semble, s'en emparer, afin de les soutenir et de les défendre.

En définitive, qu'on l'accorde ou qu'on ne l'accorde pas, les inflammations de l'œil diffèrent essentiellement d'après le tissu qui en est le siége. Chacune d'elles peut être ainsi distinguée facilement de toutes les autres, dans chaque tissu; ces inflammations sont ensuite modifiées par la nature de leur cause, par leur degré d'intensité, l'âge, le sexe, la constitution du sujet, et par une infinité de conditions spéciales.

Dans chaque tissu, les ophthalmies diffèrent par leurs caractères anatomiques, physiologiques, leur marche, leur durée, leur mode de terminaison, leur gravité, leurs suites, et surtout par la thérapeutique qui leur convient. Ces propositions, qui sont d'une exactitude incontestable, dont je puis démontrer à qui le voudra la justesse au lit du malade, ne suffisent-elles pas pour justifier ce que j'ai avancé dans le rapport qui a fait naître la présente discussion?

—La clôture de la discussion est mise aux voix et adoptée.

COMMUNICATION VERBALE.

M. Ségalas met sous les yeux de l'Académie deux pierres qu'il a extraites de la vessie de deux malades. Les deux opé-

rations ont été faites par le haut appareil, et les malades sont guéris.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire sur l'appréciation des causes de différentes fractures des os du fœtus et des enfants à la mamelle, dans les enquêtes judiciaires, par Ollivier (d'Angers). Paris, 1844. In-8 de 49 pag. Extrait des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XXXII.

2° L'Expérience, n. 367.

3° L'Abeille médicale, n. 7.

4° Annales des maladies de la peau et de la syphilis, par A. Cazenave, n. 11.

5° Gazette des Hôpitaux, 11, 13 et 16 juillet.

6° Gazette médicale de Paris, n. 28.

7° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 2.

8° Discours prononcé aux funérailles de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, par M. Duméril. In-4.

SÉANCE DU 23 JUILLET 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Tableau des vaccinations du département de la Lozère. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Un mémoire sur le traitement de la blenno-urétrite, par M. le docteur Poullain, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Lyon. (*Commissaires :* MM. Robert et Lagneau.)

2° Une lettre de M. Rabet qui soumet à l'examen de l'Académie une méthode pour rendre la parole aux sourds-muets et pour la guérison du bégaiement. (*Commissaires*: MM. Adelon, Ferrus et Mélier.)

3° Nouvelles explications sur le lit mécanique propre à faciliter le travail de l'accouchement, par madame Menesson. (*Commissaire déjà nommé :* M. P. Dubois.)

—

RAPPORT.

Rapport sur plusieurs notes envoyées par M. Ginestet, officier de santé *à Cordes-Tolosanes près Castel-Sarrazin* (Tarn-et-Garonne), *relatives à l'emploi du suc d'ortie* (Urtica urens, L.) *comme hémostatisque.* — (*Commissaires :* MM. Amussat, Chevalier et Mérat, *rapporteur.*)

Le suc exprimé de l'ortie est indiqué depuis plusieurs siècles comme antihémorrhagique, puisqu'on trouve cette propriété relatée dans *Amatus Lusitanus* contre l'hémoptysie, et dans *Scopoli* contre l'hémorrhagie utérine, ainsi que l'a rappelé Murray (J.-A.), dans le tome IV, p. 592, de son *Apparatus medicaminum.* Il faut ajouter de suite que son emploi était tout-à-fait oublié sous ce rapport, et que de nos jours,

bien que mentionné dans quelques ouvrages de thérapeutique, comme Desbois de Rochefort, et le *Dictionnaire universel de matière médicale* (1), il n'est pas à notre connaissance qu'on en fasse le moindre usage contre les hémorrhagies.

M. Ginestet, officier de santé, sans avoir connaissance de ce qu'on avait écrit sur la vertu astringente du suc d'ortie, ainsi qu'il l'avoue, mais sans dire d'après quelle autorité il a eu l'idée de l'employer, a fait usage de ce suc à la dose de 2 à 4 onces et plus dans cinq cas d'hémorrhagies utérines, et chez les cinq malades il a réussi à arrêter presque instantanément l'écoulement sanguin. Nous allons rapporter trois de ces cas pris parmi les plus remarquables, parce qu'ils sont fort courts.

Première observation. — Une domestique âgée de dix-sept ans, d'une moralité et d'une santé parfaites, réglée depuis deux ans, fut atteinte d'une perte utérine au mois d'août dernier (1843), tellement abondante, qu'on fut obligé de réclamer ses soins. Les règles, qui coulaient depuis deux jours, avaient dégénéré subitement en un écoulement sanguin considérable. Il la trouva pâle, faible, ayant des lipothymies aussitôt qu'on lui soulevait la tête; le pouls, petit et fréquent, disparaissait sous la plus légère pression. La quantité de sang qui s'était écoulé et l'état de la malade indiquaient un danger extrême. M. Ginestet prépara de suite et fit prendre à cette jeune fille 4 onces de suc d'ortie, et un quart d'heure après l'administration du remède, l'écoulement du sang, jusque là si alarmant, avait presque entièrement cessé, sans avoir recours à aucune autre médication. A compter de ce moment tout danger disparut; mais la convalescence fut longue, malgré un bon régime. Les règles ne reprirent leur cours que trois mois après.

Deuxième observation. — Une femme de trente-deux ans, mariée, accouchée, le 8 mars 1844, par les soins de M. Ginestet, d'un enfant mâle, à terme, vivant, bien développé et bien conformé. Tout allait pour le mieux, lorsque, deux heures après l'accouchement, qui avait été long et douloureux,

(1) Paris, 1834. Tome VI, page 815.

une hémorrhagie très grave se déclara. L'accouchée éprouva bientôt des vertiges, des défaillances, un sentiment de froid aux pieds et aux mains; la face devint d'une pâleur extrême par suite de l'énorme quantité de sang qui s'était écoulée. Le médecin administra de suite le suc d'ortie, et il fut, dit-il, étonné de l'efficacité rapide du remède, puisque quinze minutes s'étaient à peine écoulées que la perte s'était tellement ralentie qu'il dispensa la malade de prendre une seconde dose du médicament qu'il avait toute prête. Depuis lors il n'est pas survenu d'autre accident, et la mère, parfaitement rétablie, a repris sa profession.

Cinquième observation. — Une femme de quarante et un ans, mariée, mère de plusieurs enfants, non réglée depuis deux mois, éprouva, le 17 mars 1844, une hémorrhagie utérine des plus graves. La malade, pâle et défaite, était couchée et éprouvait des lipothymies aussitôt qu'on lui soulevait la tête. Outre le sang répandu dans le lit, un pot de nuit en était rempli aux trois quarts. Malgré la faiblesse du pouls et le froid des extrémités, le sang continuait à couler d'une manière alarmante. M. Ginestet se décida à administrer de suite le suc d'ortie à la dose de 4 onces. Quelle fut la suprise de cet officier de santé et des assistants, lorsque, quelques minutes après son ingestion, la malade, interrogée sur ce qu'elle éprouvait, répondit que l'écoulement s'était tellement ralenti qu'elle le sentait à peine couler. Par pure précaution, dit-il, il lui en administra encore 2 onces. Une santé parfaite ne se fit pas attendre longtemps, malgré un léger œdème des pieds qui survint pendant la convalescence.

Les deux autres observations (3 et 4) sont celles de deux pertes utérines guéries aussi facilement et aussi promptement par le suc d'*Urtica urens*, et dont l'une d'elles, très opiniâtre, avait résisté aux moyens ordinaires, tels que la saignée, etc., indiquée par un médecin expérimenté.

En lisant ces observations, messieurs, on ne peut qu'être émerveillé du succès du suc d'ortie contre des affections aussi graves. Nous avons à dessein rapporté celles de trois

espèces diverses d'hémorrhagies, parmi lesquelles celle qui succède à l'accouchement est fort souvent mortelle. Combien de reconnaissance ne devrait-on pas à celui qui a remis en pratique un tel moyen? Nous n'avons nul raison de douter de la véracité de ses paroles, et si nous n'avons pas répété l'emploi du suc d'ortie, c'est faute d'occasion; mais rien n'est plus facile, puisque la plante abonde partout, et que les hémorrhagies utérines ne sont pas rares dans une certaine classe de femmes. C'est même une des raisons qui nous ont fait avancer notre rapport, afin que chacun puisse vérifier de suite la valeur du moyen remis en pratique par M. Ginestet.

Ce médecin, sauf un cas d'*hématémèse* qui durait depuis trois semaines, et qui fut aussi guéri par le suc d'ortie à la dose d'un demi-verre pendant deux jours, et un autre d'*épistaxis* où il eut le même succès (il propose de faire renifler ce ce suc dans ce cas), ne l'a donné que dans les hémorrhagies utérines. Il se demande s'il serait aussi valable dans les autres hémorrhagies. On peut répondre par l'affirmative d'après le témoignage des auteurs et d'après ce qui a lieu pour les autres moyens analogues. On comprend que nous ne parlons pas de celles qui sont traumatiques.

Il veut donc que dans les cas qu'il indique, et qu'on peut appliquer à tous les autres semblables, on prenne l'*Urtica urens*, L., petite ortie ou ortie vulgaire (1), qui croît partout dans les lieux incultes, qu'on la pile avec addition d'un peu d'eau pour faciliter la sortie du suc, qu'on passe à travers un linge, et qu'on en fasse prendre 2 onces, 4 onces ou plus, de suite, ce qu'on peut réitérer, mais

(1) L'*Urtica urens*, L., petite ortie, a la tige ronde, les feuilles ovales-incisées-dentées, les fleurs monoïques. Il ne faut pas la confondre avec l'*Urtica dioica*, L., grande ortie, qui a la tige carrée, les feuilles cordiformes lancéolées, à grosses dents, et les fleurs dioïques; il faut encore plus la distinguer de l'ortie blanche, *Lamium album*, L. La grande ortie paraît partager, à un degré moindre pourtant, les propriétés de la petite. Il faut préférer pour cette dernière celle qui croît dans les lieux les plus exposés au soleil, qui a plus de poils glanduleux et plus gros que ceux de l'*Urtica dioica*.

ce qui est presque toujours inutile d'après lui, qui n'emploie jamais d'autres remèdes avec lui. Il semble craindre l'action excitante de ce moyen; mais rien ne justifie ses craintes sur cet emploi, car l'ortie est une plante insipide au goût, qu'on mange même étant jeune dans quelques pays, et dont quelques animaux se nourrissent.

Suivant lui, la vertu de l'ortie réside dans le suc âcre que contiennent les poils creux et crochus de cette plante où il se forme, de sorte qu'étant sèche elle n'aurait plus la propriété hémostatique. Il en résulterait encore qu'on ne pourrait employer l'ortie que pendant les sept ou huit mois où elle végète, ce qui est fâcheux. Comment agit ce suc, si on lui doit réellement la vertu dont nous parlons? Serait-ce en causant une sorte de coagulation, d'épaississement du sang? ou bien n'agirait-il que sur le tissu des vaisseaux sanguins? C'est ce qu'il est difficile d'expliquer. Tenons-nous-en au résultat, qui serait assurément fort beau, en souhaitant une analyse chimique de cette humeur des poils de l'ortie s'il est possible, afin de nous éclairer sur sa nature (1).

D'autres orties exotiques ont des propriétés vénéneuses, dues aussi au suc de leurs poils, comme l'*Urtica crenata*, Roxb.; l'*Urtica daoun-setan*, Mérat; l'*urticans stimule*, L.-F., parce qu'il paraît plus actif et plus abondant. Quant à notre espèce, on sait la cuisson qu'elle produit à l'extérieur lorsqu'on en frappe une partie, ce qui est dû non seulement au suc des poils, mais au crochet qui les termine, qui reste dans la petite plaie, absolument comme l'aiguillon de l'abeille.

En résumé, messieurs, nous croyons les trois notes envoyées par M. Ginestet, et que nous avons analysées dans ce rapport, intéressantes, mais peu susceptibles d'impression. Nous croyons que si l'Académie jugeait à propos d'en faire connaître la substance, et notre avis est qu'elles le méritent,

(1) M. Ginestet dit qu'on pourrait peut-être faire tomber ce suc dans l'eau ou dans un sirop, dont on laverait les piqûres de sangsues faisant hémorrhagie. Nous croyons que l'urtication du lieu pourrait également être efficace.

il faudrait n'en imprimer qu'un extrait. Nous demandons de plus que cet auteur soit remercié de sa communication, qui a eu lieu par la voie du ministre de l'instruction publique.

— M. Londe rappelle à cette occasion que si le suc d'ortie, comme il est dit dans le rapport, ne peut être employé que pendant une saison, il n'en est pas de même de la poudre de sabine qu'il a eu l'occasion d'employer lui-même contre les métrorrhagies.

— M. Gérardin craint qu'il en soit du suc d'ortie comme d'une foule d'autres substances vantées contre les hémorrhagies, et qui cependant ont fini par tomber dans l'oubli; les trois observations que l'on vient de mentionner lui paraissent incomplètes et sans analogies entre elles; elles ne sauraient autoriser des expériences à ce sujet.

— M. Velpeau approuve l'insertion en extrait du travail de M. Ginestet dans le *Bulletin de l'Académie*, et il pense qu'on pourrait essayer le médicament dans les cas indiqués.

— M. Moreau déclare qu'il n'est pas aussi confiant que M. Velpeau; il trouve qu'il pourrait y avoir de grands dangers à recourir à l'emploi d'un médicament aussi incertain pour combattre, par exemple, des hémorrhagies foudroyantes.

— M. Loiseleur-Deslongchamps ne sait pas si les propriétés qu'on vient de signaler ne devraient pas tout aussi bien être rapportées à la plante tout entière qu'à la liqueur âcre.

— M. Jules Cloquet dit qu'en d'autres temps il a fait de nombreuses recherches sur les différentes espèces d'urtica; il a examiné avec soin les petites vésicules et les poils soyeux de ces plantes, et il n'a pas remarqué que celles-ci fussent terminées en crochet comme on le prétend dans le rapport.

— M. Mérat répond que cette disposition déjà décrite l'a été de nouveau dans des travaux récents dus à M. de Jussieu; les poils ne sont pas glanduleux, mais creux et terminés en crochet.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

2° *Rapport sur un cas de morsure de vipère, dont l'observation a été adressée de Lisieux par* M. Henry, *l'un de ses correspondants à Lisieux* (*Calvados*). — (*Commissaires :* MM. Duméril et Mérat.)

Nous avons été chargés, M. Mérat et moi, de vous faire un rapport sur une observation relative à un cas de morsure de vipère traitée avec succès par le débridement des petites plaies dans l'étendue de 2 centimètres, sur lesquelles on a appliqué le nitrate acide de mercure.

Voici le cas en abrégé : une femme occupée à faire des balais dans un bois mit le pied dans un buisson de ronces; en le retirant elle se sentit piquée à la jambe, ce qu'elle attribua aux aiguillons qui l'avaient écorchée, et elle y mit peu d'importance. Cependant, en se rendant à son domicile, elle se sentit mal à l'aise et craignit d'éprouver quelques défaillances; la persistance de cet état lui fit alors soupçonner qu'elle avait été mordue par un serpent.

Deux heures après la cause de ces accidents, le médecin qui transmet l'observation et qui fut appelé près de cette femme, la trouva très souffrante, ayant des vomissements, un sentiment de constriction et de brûlure à l'épigastre, des tintements et bourdonnements d'oreilles, avec une altération profonde des traits de la face, et dans un découragement inexprimable.

Le pied et la jambe gauche étaient gonflés jusqu'au genou, avec douleur vive dans ces parties, sans changement de couleur à la peau, qui était cependant tendue et luisante. Trois taches violacées existaient au-dessus de la malléole interne, placées sur une même ligne, et distantes l'une de l'autre d'environ 1 centimètre. Au moment de la piqûre les parties étaient couvertes d'un bas de coton; il n'y avait dans les environs ni rougeur ni égratignure.

Le médecin, comme nous l'avons dit, fit des incisions larges et l'application du caustique sur les plaies, et recouvrit le membre de compresses trempées dans l'eau végéto-minérale. Dès ce moment la jambe devint moins douloureuse, la ma-

lade reprit tout courage, et le mal local avait complétement cessé trois ou quatre jours après.

D'après l'auteur de l'observation, nul doute que les accidents étaient la conséquence de la morsure d'une vipère. Il y avait *trois taches* distinctes, il y avait donc eu trois morsures. Que l'on juge alors, dit-il, de la quantité du venin déposé dans les chairs! Aussi, quelle explosion d'accidents! car, ajoute-t-il, le venin était en contact depuis deux heures avec les tissus vivants : l'absorption en introduisait incessamment les molécules dans le torrent de la circulation. Le caustique, placé directement sur les piqûres largement ouvertes, a neutralisé toutes les parties du toxique que l'absorption n'avait pas encore enlevées, et puis l'auteur présente une explication physiologique et déduit des conséquences pratiques en faveur du mode de traitement qu'il a employé avec tant de succès.

Nous avouons que ce fait isolé et sur la cause réelle duquel nous n'avons pas une complète conviction, nous avait empêché d'en entretenir l'Académie; mais l'auteur mettant une grande importance à son observation qu'il vous a fait transmettre officiellement, et demandant itérativement un rapport, nous venons vous le présenter, et nous proposons à l'Académie de faire conserver cette observation dans ses archives, parce que, dans ce cas d'une heureuse pratique, il n'a pas été constaté que les piqûres, surtout par leur position respective et la distance où elles étaient, avaient été faites par une vipère; car les vipères ont ordinairement deux dents rapprochées et à peine éloignées l'une de l'autre de 5 millimètres, et les plaies se trouvaient ici tellement distantes, qu'il devait y avoir eu au moins trois piqûres avec une seule dent, ce qui arrive quelquefois, et ensuite parce que la guérison obtenue ne nous semble pas devoir être uniquement attribuée à l'action du caustique, que l'auteur regarde comme un neutralisant.

— M. Bally rappelle à cette occasion un procédé qui lui paraît propre à arrêter les effets de la morsure de vipère; il consiste à soumettre les petites plaies à l'action du feu, de manière à produire une sorte d'ustion ou de rubéfaction.

— M. Prus rapporte quelques observations qui lui sont propres : avec quelques gouttes d'ammoniaque étendue d'eau, il a arrêté des effets d'apparence formidable. Suivant lui, la cautérisation n'est pas aussi importante qu'on le croit communément.

— M. Dupuy revient sur les faits signalés par Fontana. Il croit que l'ammoniaque peut agir en s'opposant à la coagulation du sang.

3° *Rapport verbal sur plusieurs observations adressées à l'Académie* par M. Grazianini, *de Saint-André, arrondissement de Bastia* (*Corse*).

Ces observations, écrites en italien, sont de simples narrations de faits curieux.

La première est relative à deux tumeurs développées sur la région supérieure et chevelue du front; elles furent ouvertes, et par la pression on fit sortir de chacune d'elles deux vers que l'auteur désigne sous le nom de tænia. Ils étaient composés de douze petits segments comprimés à leurs deux extrémités, avaient 3 pouces de long et 3 lignes de largeur. La sortie de ces vers procura la guérison absolue de la femme qui a été le sujet de cette observation.

La deuxième cite un fait analogue observé chez un homme de trente ans qui eut un abcès sur le pouce de la main droite à la partie interne; cet abcès fut ouvert aussi, et il en fit sortir un ver lombric, long d'un pouce, d'un blanc jaunâtre, de la grosseur d'une aiguille à tricoter (*d'un'ago a calze*), et l'individu fut guéri.

La troisième observation concerne un cas de calcul qui s'était formé dans l'une des tonsilles, et qui fut expulsé naturellement après avoir donné lieu à une toux fort opiniâtre.

Le calcul est joint à l'observation.

— M. Husson demande à M. Duméril s'il regarde les observations de M. Grazianini comme dignes de foi.

— M. Duméril répond qu'il a cru devoir en donner une simple analyse sans chercher à en donner l'interprétation, par la raison qu'elles lui ont paru fort incomplètes.

Il explique le désir que dorénavant les vers qui donnent lieu aux observations soient joints aux pièces soumises à l'Académie.

4° *Rapport verbal sur un mémoire adressé à l'Académie par l'un de ses correspondants*, M. Poilroux, médecin à Castellane.

Il s'agit dans ce mémoire d'un cas d'albuminurie dans lequel le malade a rendu, à ce qu'il paraît, plusieurs strongles et d'autres concrétions albumineuses, qui ont été considérées par l'auteur et par plusieurs de ses confrères comme des vers intestinaux, les uns comme analogues à des douves ou distomes, d'autres comme de jeunes *tænias*, d'après l'opinion de quatre médecins.

Les matières dont il est question dans ce mémoire n'ayant pu être soumises à notre examen, il nous est impossible d'avoir une opinion bien précise.

Le mémoire est à conserver dans les archives.

— Les urines avaient été rouges et déposaient des caillots de sang; des concrétions albumineuses, mais d'une couleur foncée, avaient fait dire au malade qu'il *pissait des sangsues*. 30 juillet; il paraît que le malade a rendu un strongle.

A l'ouverture du cadavre on trouva les deux reins altérés, l'un, le droit, du poids énorme de 404 grammes; le gauche, tout-à-fait déformé, avec une végétation fongueuse d'une consistance fibro-cartilagineuse.

C'était très probablement un cas d'albuminurie.

— M. Nacquart communique un fait qui lui paraît avoir quelque analogie avec ceux dont il vient d'être question.

— MM. Velpeau et Ségalas citent des faits tendant à prouver que dans les cas cités par M. Poilroux, les matières rendues avec les urines étaient probablement formées par des caillots fibrineux.

— M. Martin-Solon finit par se ranger à cette opinion.

LECTURE.

M. A. Robert, candidat à la place vacante dans le sein de l'Académie, obtient un tour de faveur pour achever la lecture de son mémoire sur les *Fractures du col du fémur, avec pénétration dans la substance spongieuse du trochanter.* (*Commissaires :* MM. Amussat, Breschet et Gimelle.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire sur la possibilité de cultiver le thé en pleine terre, et en grand en France, par F.-V. Mérat.

2° Annales médico-psychologiques, Journal de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux. Juillet.

3° L'Expérience, n. 368.

4° La Clinique de Montpellier. 15 juillet.

5° Gazette des Hôpitaux, 18, 20 et 23 juillet.

6° La Réaction, n. 4.

7° Journal de médecine de Lyon. Juillet.

8° Recueil de médecine vétérinaire. Juin.

9° Journal de chirurgie de M. Malgaigne. Juillet.

10° Gazette médicale de Paris, n. 29.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 3.

SÉANCE DU 30 JUILLET 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 25 juillet, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre l'épilepsie. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Laval. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Cambrai. (*Même commission.*)

4° Lettre du même, même date, avec demande d'analyse des eaux minérales de Friedrichshall (Saxe-Meningen). (*Commission des eaux minérales.*)

5° Tableau des vaccinations de l'Indre. (*Commission de vaccine.*)

6° Tableau des vaccinations des Côtes-du-Nord. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire sur le traitement des fractures du fémur par le relâchement absolu, par M. Alph. Loreau, médecin à Poitiers. (*Commissaires :* MM. Amussat, Breschet et Gimelle.)

2° Lettre de M. Devergie :

« Monsieur le président : L'honorable M. Bally a cru devoir appeler l'attention de l'Académie, dans sa dernière séance, sur une assertion qu'il a trouvée émise dans un journal, à l'occasion du procès d'Auch, à savoir : *Qu'une goutte de solution de Fowler était suffisante pour empoisonner cinq ou six personnes.*

» Cette remarque me concernant d'une manière tout-à-fait directe, je crois devoir faire observer que je ne puis être responsable de toutes les erreurs commises soit par les journaux judiciaires, soit par les journaux politiques, dans une affaire qui a reçu une aussi grande publicité; et l'Académie le comprendra d'autant mieux, que les organes de la presse de Paris, tout en ayant à Auch de nombreux représentants, n'y avaient pas un seul sténographe.

» Je n'ai pas dit qu'une goutte de solution de Fowler pût empoisonner cinq ou six personnes; il ne s'est jamais agi de *gouttes* au procès, mais bien de *cuillerées à bouche*. J'ai dit qu'une cuillerée à bouche pouvait contenir une quantité de solution suffisante pour empoisonner six à huit personnes.

» Ai-je besoin d'ajouter qu'ayant succédé à M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, dans son service des maladies de la peau, je prescris tous les jours la solution de Fowler à 6, 8 et 10 malades?

» Que dans un rapport adressé l'année dernière au conseil des hôpitaux, en même temps que je signalais les dangers de l'administration de ce médicament par gouttes, je proposai une nouvelle formule propre à le doser par grammes, chaque gramme répondant à une goutte de la formule ancienne?

» Le conseil a adopté cette formule nouvelle; il en a autorisé l'usage dans les hôpitaux. La préparation y est administrée sous le nom de solution minérale, afin que les malades n'en puissent connaître la nature. L'*Annuaire* de M. Bouchardat pour l'année 1844, le *Bulletin de thérapeutique*, la *Gazette des hôpitaux*, etc., l'ont fait connaître.

» Voici les deux formules.

Liqueur arsenicale de Fowler	(Codex).	
Acide arsénieux	5	grammes.
Carbonate de potasse	5	—
Eau distillée	500	—
Alcool de mélisse composé	16	—

» Solution minérale de M. Devergie :

Acide arsénieux	1 décigramme.
Carbonate de potasse	1 —
Eau distillée	500 grammes.
Alcool de mélisse composé	5 —
Teinture de cochenille	q. s. pour colorer.

» L'addition de la teinture a pour but d'éviter toute confusion dans ces deux liqueurs.

» 25 gouttes de solution de Fowler contiennent 10 milligrammes d'acide arsénieux.

» 25 grammes de ma solution équivalent à la même quantité.

» Quant à la dose de solution de Fowler que les malades peuvent supporter, il résulte des observations que j'ai faites depuis plus de quatre ans, que l'on ne peut guère dépasser dix-huit gouttes sans que la santé des malades en souffre, et même sans qu'il ne survienne bientôt des accidents qui obligent à en suspendre l'emploi, quoique l'on soit arrivé d'une manière très graduée à cette dose.

» La moyenne du maximum de l'administration journalière est de douze à quatorze gouttes, si l'on veut que les malades puissent faire usage de ce médicament pendant plusieurs mois.

» M. Guibourt a fait observer avec beaucoup de raison, suivant moi, que la solution de Pearson, quoique beaucoup plus faible, était moins façilement tolérée. Les divers inconvénients qui pour moi ont surgi de son administration, m'ont fait accorder une préférence presque exclusive à la solution de Fowler; en d'autres termes, on peut, je crois, faire prendre aux malades, avec la solution de Fowler, des doses d'arsenic plus élevées qu'avec la solution de Pearson.

» Je ne crois pas, ainsi qu'on l'a écrit, que des malades aient pu prendre pendant des mois entiers jusqu'à quarante gouttes de solution de Fowler par jour : ou les malades ne prenaient pas le médicament, ou le pharmacien ne le délivrait pas à cette dose. C'est ce qui m'a été démontré par de nombreuses observations faites avec le concours de personnes qui préparaient avec soin les juleps médicamenteux, et de

religieuses qui les faisaient boire aux malades devant elles.

» Ces divers faits, et toutes les circonstances qui font l'objet de cette note, prouveront, je l'espère, à l'Académie que l'assertion signalée par mon honorable collègue M. Bally était une erreur de journaliste.

» Bien d'autres encore m'ont été signalées; on m'a fait dire sur les hernies des choses qu'un élève de première année ne dirait peut-être pas.

» Quoi qu'il en soit, l'affaire d'Auch est une des plus importantes en fait de médecine légale. Je me propose de lui donner la publicité des journaux de médecine, seul terrain sur lequel une discussion scientifique puisse s'ouvrir, et je me trouverai heureux de fournir ainsi à mes confrères les moyens d'élucider les questions neuves qu'elle a soulevées.

» J'ai l'honneur, etc. A. DEVERGIE. »

— M. Bally fait observer que, dans sa communication, il a cité ce qui avait été publié dans quelques journaux, et qu'il n'a point nommé M. Devergie.

— M. Chevallier cite un fait qui tend à prouver que la solution de Fowler administrée sans discernement peut, en effet, donner la mort.

— A l'occasion de la correspondance, M. Rochoux lit la note suivante sur l'épine de l'ortie (*Urtica aculeata*).

L'habile et ingénieux observateur à qui l'on doit plus des trois quarts de ce que nous savons touchant l'anatomie de structure des animaux et des végétaux, l'épicurien Malpighi a donné une figure très correcte et une description fort exacte de l'épine de l'ortie (*Urtica aculeata*) qu'il assure être creuse (1). Mais comment est-elle creuse ? le voici :

Sur une petite saillie, ayant environ un quart de milli-

(1) Solidiorem substantiam et ad feriendum aptiorem experimur in urticâ aculeatâ. Hæc enim à cauliculo hinc indè profert spinas, molles tamen et inertes, inter quas quidam aculei proceriores eminent, diversam inclinationem sortiti : quandoque horizontaliter diriguntur, nam sursum apicem respiciunt frequenter. Inseruntur in solidâ quâdam basi, ligneam caulis naturam referentes, et sursum erecti sensim in styli for-

mètre d'élévation, s'implante, par une base évasée, l'épine, qui à partir de ce point va graduellement en s'amincissant, se termine en pointe, et n'a pas plus de 2 millimètres de longueur. D'une couleur vitrée, d'une dureté plus que cornée, cette production présente la structure suivante.

Environ un millier de canalicules, qui sont la continuation de ceux du support de l'épine, se prolongent suivant la longueur de celle-ci, diminuant en nombre à mesure qu'elle s'effile, de sorte qu'un vingtième au plus d'entre eux arrivent jusqu'à la pointe; où ils se terminent comme feraient les canaux d'un jonc coupé perpendiculairement. Ces canalicules sont remplis d'un liquide incolore, parfaitement transparent, presque entièrement formé de globules arrondis, qui parcourent toute la longueur de l'épine, sous forme de courants dont les uns vont et les autres reviennent. Pendant le circuit, des parcelles de ce liquide s'échappent par les trous de la pointe de l'épine, où elles se prennent en une grande goutelettes, de manière à lui donner une forme évasée qu'elle n'a pas réellement, ce dont il est facile de s'assurer en enlevant la petite concrétion. C'est sans doute à cette circonstance qu'est due le désaccord qui règne entre les auteurs, par rapport à la forme qu'ils attribuent à la pointe de l'épine de sortie.

— M. le président prévient l'Académie qu'elle aura à se former à quatre heures un quart en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la section de médecine opératoire.

— Le bureau propose à l'Académie de remplacer M. Mélier, qui doit très prochainement s'absenter, par M. Jolly, dans la commission chargée d'examiner le mémoire de M. Rabet, intitulé : *Nouvelle méthode pour enseigner la parole aux sourds-muets, guérir du bégaiement*, etc.

mam, gracilescendo desinunt, quasi in infundibulum. Intus cava hæc est spina, et fusco referta : inductâ cicatrice, penetrando uriginem et tumorem fermentatione mediâ, velut infusa aqua regia, excitat.

(Op. omnia, tom. I. De plis et spinis, p. 44.)

RAPPORTS.

1° *Capsules métalliques destinées à remplacer le goudronnage des bouteilles*, par M. Dupré. (*Commissaires :* MM. Henry, Thillaye, et Boullay, *rapporteur.*)

Après une discussion à laquelle ont pris part MM. Londe, J. Cloquet, Dupuy, P. Dubois, Moreau, Royer-Collard, Gérardin et Chevallier, l'Académie consultée renvoie le rapport à la commission.

2° *Mémoire sur une tumeur cancéreuse affectant l'S iliaque du colon; ablation de la tumeur et de l'intestin; réunion directe et immédiate des deux bouts de cet organe. Guérison.* — (*Commissaires :* MM. Blandin, A. Bérard et Jobert de Lamballe, *rapporteur.*)

Messieurs, dans la séance du 7 mars dernier, vous avez chargé MM. Blandin, Bérard et moi de vous faire un rapport sur un travail de M. Reybard (de Lyon), ayant pour titre : *Mémoire sur une tumeur cancéreuse affectant l'S iliaque du colon ; ablation de la tumeur et de l'intestin ; réunion directe et immédiate des deux bouts de cet organe. Guérison.* L'auteur de cette observation avait demandé à faire devant la commission et sur des animaux les divers essais propres à démontrer la nature de son procédé opératoire, et les résultats auxquels il parvenait.

Vos commissaires l'ont vu opérer, et ont examiné les pièces anatomiques. Nous avons donc à vous rendre compte aujourd'hui :

1° De l'observation présentée par M. Reybard;

2° Du procédé opératoire qu'il a mis en usage pour pratiquer l'ablation de la tumeur;

3° Des expériences qu'il a répétées devant la commission.

Analyse de l'observation. — Le 8 avril 1833, M. le docteur Reybard fut appelé auprès d'un homme âgé de vingt-huit ans qui souffrait depuis plusieurs années; le mal avait surtout pris de l'accroissement pendant les six mois qui précé-

dèrent l'opération. Les symptômes principaux consistaient en coliques vives et répétées, accompagnées de *quelques douleurs lancinantes* dans la région hypogastrique du côté gauche qui donnaient lieu à un malaise continuel, lequel augmentait chaque jour.

Quand M. Reybard l'examina pour la première fois, il nota ces différents signes, et de plus il reconnut par l'inspection que le ventre avait un volume énorme qui simulait exactement, au premier abord, une abondante hydropisie. Par la palpation on distinguait dans la fosse iliaque gauche une tumeur dure, grosse comme une pomme ordinaire, profondément située, et paraissant mobile sous les doigts, et non adhérente aux parois abdominales. Le développement du ventre était dû à des gaz, et on pouvait suivre le trajet du colon qui se dessinait sous la peau et se faisait sentir plus distinctement que dans l'état normal. Le malade avait des éructations, et pourtant son appétit était conservé. Les selles étaient rares et aucun gaz ne s'échappait par l'anus; mais il en sortait habituellement une matière sanguinolente, puriforme, dont l'émission donnait lieu à de fréquents ténesmes.

Les lavements émollients, quoique donnés en petite quantité, étaient difficilement supportés.

Le toucher par le rectum ne faisait reconnaître aucune tumeur accessible à l'examen direct.

Le malade avait maigri, et depuis quelque temps avait tous les jours du frisson; les nuits se passaient sans sommeil. Ces derniers symptômes s'étaient surtout accrus depuis trois mois, époque où, dit l'auteur de l'observation, la tumeur s'était convertie en un abcès qui avait été annoncé par une évacuation de pus, à la suite de laquelle la douleur locale avait sensiblement diminué.

M. Reybard, se fondant sur les résultats de la palpation, et éclairé par les symptômes rationnels, en conclut qu'il y avait dans ce point une tumeur carcinomateuse, et qu'elle occupait évidemment l'S iliaque du colon.

Persuadé de l'incurabilité du mal si on l'abandonnait à

lui-même, il se décida à pratiquer une opération, et ce fut le 2 mai qu'il y procéda de la manière suivante.

Le malade étant couché sur le dos, M. Reybard fit au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure, parallèlement à sa crête et à un pouce d'elle, une incision de six pouces qui divise les tissus couche par couche : des ligatures placées sur les vaisseaux arrêtent le sang aussitôt qu'il s'échappe.

Le péritoine est ouvert avec précaution dans l'étendue de 3 pouces environ.

La tumeur, quoiqu'avec beaucoup de difficulté, est amenée au-dehors; deux ligatures, embrassant entre elles une assez grande étendue de mésocolon, sont placées pour prévenir une hémorrhagie.

L'intestin est enlevé avec un bistouri dans l'étendue d'environ 3 pouces, et le mésocolon est coupé avec des ciseaux. On lie les artères qui longent l'intestin, et les fils sont conservés longs afin d'être introduits dans la cavité du tube digestif. Avant de commencer la suture, M. Reybard prépare deux aiguilles chargées d'un fil de soie fin et double : une de ces aiguilles porte en guise de nœud un petit rouleau de charpie du volume de la tête d'une épingle ; toutes deux sont graissées de cérat.

« Lorsque, dit M. Reybard, j'eus mis en rapport les deux » bouts de l'intestin, je les attachai ensemble près de leur » bord mésentérique, avec le fil de la première aiguillée » que j'arrêtai par un double nœud. C'est là que la suture à » surjet commença. Je prolongeai ensuite celle-ci jusqu'au » milieu de la solution de continuité avec la précaution d'en » serrer et d'en rapprocher beaucoup les spirales. Je coupai » ensuite le fil à 7 ou 8 lignes de l'intestin, puis je l'arrêtai, » non point en faisant un nœud comme on termine une cou- » ture, mais en l'entraînant, c'est-à-dire en le comprenant » dans les nouveaux points de suture que je pratiquai avec la » deuxième aiguillée de fil dont je me servis pour terminer » l'opération. — Lorsque celle-ci fut achevée, c'est-à-dire » lorsqu'elle fut poussée de nouveau jusqu'au bord mésenté-

» rique de l'intestin, j'arrêtai le fil en nouant ensemble, par » un double nœud, les deux brins dont se compose l'aiguillée; » toutefois, après les avoir dédoublés et traversé avec l'un » deux une des lèvres de la plaie, je n'embrassai à dessein, » pour arrêter ce fil, que le côté péritonéal de cette lèvre, » afin qu'étant plus vite coupé, la ligature devînt libre plutôt » par ce côté de la suture que par l'autre : ce dernier nœud » étant fait, je coupai les fils au ras de la plaie. »

La suture terminée, M. Reybard repousse l'intestin profondément dans le ventre pour l'éloigner de la plaie. Celle-ci est réunie par trois points de suture. — Le malade garde la position fléchie de la cuisse sur le bassin, et le tronc incliné en avant et à gauche. Le traitement consiste en un régime émollient; tout se passe bien jusqu'au cinquième jour de l'opération. Survient alors du ballonnement, de la tension, de la douleur; les lèvres de la plaie s'écartent de près de six lignes. (Sangsues, cataplasmes, lavements émollients.)

Le septième jour, mieux sensible; il n'y a pas encore eu de selles. On permet un peu de bouillon. Au dixième jour, on enlève les fils de la suture des parois abdominales, et à la suite d'un lavement a lieu une selle abondante. Le ventre n'est plus douloureux, le mieux continue et l'état du malade va en s'améliorant. —Trente-huit jours après l'opération, il prenait des aliments solides, allait naturellement à la selle, rendait des vents par l'anus; la cicatrisation de la plaie était complète. Ce ne fut qu'au bout de six mois que ce jeune homme éprouva des douleurs lancinantes vagues de peu de durée, de la gêne, du malaise dans la région iliaque gauche; mais bientôt les douleurs devinrent plus violentes, on constata le retour de la tumeur et en même temps une vive sensibilité dans la cuisse et la jambe correspondantes. Joseph Valernaud garda le lit pendant deux mois, et succomba le 16 mars 1834, environ un an après l'opération.

On ne fit pas l'ouverture du corps.

Voici comment M. Reybard décrit la tumeur enlevée. « Elle était grosse comme une pomme de rainette de vo- » lume ordinaire, dure, d'un blanc grisâtre; elle offrait

» plusieurs tubercules plus distincts au toucher qu'à l'œil, » elle occupait les deux tiers postérieurs du diamètre de l'in- » testin; ouverte en avant dans le sens de la longueur, la » cavité de l'intestin avait perdu la moitié de son étendue. » M. Reybard n'a pu nous représenter cette pièce qu'il a lui-même égarée depuis longtemps.

Après avoir entendu l'analyse de cette observation, et sans nous demander si réellement elle contient les éléments nécessaires et propres à démontrer que le malade de M. Reybard était atteint et a été opéré d'un cancer de l'S iliaque du colon, sans nous demander s'il n'y manque pas une foule de détails sans lesquels votre conviction ne saurait être acquise, et en l'absence surtout des pièces pathologiques, vous pensez, messieurs, que le premier soin de vos commissaires fut de prier M. Reybard de répéter devant eux les essais et les opérations qui l'avaient conduit à agir ainsi, et de leur démontrer comment il opérait.

M. Reybard prévint nos désirs, et opéra un certain nombre de chiens par son procédé.

Expériences. — Le 10 mars dernier, sur un chien de petite taille, M. Reybard commence par inciser la ligne blanche dans l'étendue d'un pouce et demi environ; puis il fait sortir par cette ouverture une portion d'intestin et d'épiploon; celui-ci étant réduit et maintenu, M. Reybard fait deux ligatures dans le mésentère, destinées à arrêter le sang qui doit s'échapper des artères mésentériques, lors de la section d'une anse intestinale en deux points différents, et à deux pouces environ d'intervalle. Cette ablation pratiquée, on procède à la suture telle qu'elle a été décrite plus haut dans l'observation de M. Reybard.

La suture terminée, on réduit l'intestin et on coud la plaie extérieure. Sept chiens ont subi cette opération; la seule différence qui s'est présentée a été dans la nature de la section de l'intestin: ainsi, tantôt elle a été complète, tantôt incomplète, et alors transversale ou longitudinale.

RÉSULTAT DES EXPÉRIENCES. — EXAMEN DES PIÈCES PATHOLOGIQUES.

Première expérience.

Chien opéré le 10 mars, et ouvert le 22.

Suture incomplète. — Il n'existe pas d'épanchement libre dans le péritoine, mais on voit un paquet d'anses intestinales réunies entre elles par des adhérences nombreuses et faciles à déchirer. En différents points, l'épiploon est comme greffé sur l'intestin, et le pédicule qui s'y attache est rempli d'arborisations très déliées; la séreuse est d'un rouge noirâtre à mesure qu'on l'examine plus près de la suture, et son tissu est friable.

Pour mieux examiner l'état des parties, on coupe l'intestin au-dessus et au-dessous de la suture sans détruire les adhérences.

Le bout supérieur offre une invagination de plusieurs pouces, et déjà des adhérences se rencontrent entre les feuillets séreux adossés; cette invagination s'arrêtait à un pouce et demi au-dessus de la plaie et bouchait l'orifice de l'intestin. Les deux lèvres de la plaie sur lesquelles la suture a porté sont béantes et boursouflées; quatre fils sont encore adhérents; la muqueuse est rouge, épaisse et ramollie.

En faisant pénétrer un stylet par la plaie que l'on vient de faire et de dedans en dehors, on arrive dans une cavité circonscrite par deux anses d'intestin où se trouvent épanchés des matières fécales et des liquides purulents.

Ainsi dans ce premier fait aucune trace de réunion, épanchement circonscrit de matières, exsudation plastique et adhérence des feuillets séreux du péritoine.

Deuxième expérience.

Chien opéré le 13 mars, ouvert le 22.

Suture complète. — La plaie de l'abdomen est réunie et à sa face interne est fixée une circonvolution intestinale. On rencontre aussi un paquet de circonvolutions agglomérées par de la lymphe plastique récemment organisée, et facile à

déchirer. L'intestin est rouge et tuméfié. Ces adhérences détruites, on arrive à une ligne blanche transparente, au-dessus de laquelle on distingue les fils non encore détachés. Cette cicatrice est due à l'accollement et au rapprochement des deux feuillets séreux, entre lesquels a eu lieu une exsudation plastique mince et peu résistante. A l'orifice du bout supérieur de l'intestin on observe un tænia qui oblitère en partie sa cavité. La plaie n'est pas réunie immédiatement. Les fils adhèrent encore à ses bords. Les deux lèvres sont écartées de plusieurs lignes; entre elles existent un tissu mou, de nouvelle formation, et deux ou trois points fistuleux vers les angles de la plaie. La séreuse est friable et recouverte de lamelles de matière plastique, et la muqueuse autour de la plaie est rouge et visiblement enflammée.

Troisième expérience.

Suture complète. — Mort. — On n'a pas fait l'ouverture de ce chien.

Quatrième expérience.

Suture transversale incomplète. — Plaie abdominale cicatrisée; adhérence au-dedans de portions épiploïques, et réunion de plusieurs anses intestinales au point correspondant. Accollement immédiat à la suture de deux circonvolutions. Dilatation de 4 centimètres de largeur et de 7 de longueur de la portion de l'intestin opéré.

Elle renferme un bouchon de matière, moulé sur la dilatation. Le bout inférieur contient des matières stercorales. Il n'y a pas de réunion immédiate et on observe pour cicatrice une production nouvelle, molle, large et facile à déchirer. Une circonvolution ferme en partie la plaie.

Cinquième expérience.

Section complète transversale. — Mort en trente-huit heures. — A l'autopsie nous trouvâmes les bouts de l'intestin flottants dans le ventre, un épanchement péritonéal et des fausses membranes.

Sixième expérience.

Suture longitudinale. — Il n'y a pas de réunion immédiate de la plaie qui se trouve bouchée par les anses intestinales voisines. Quand on détruit les adhérences, la solution de continuité de l'intestin est reproduite et les matières s'échappent dans le péritoine. Point de traces de réunion entre les lèvres de la plaie.

Septième expérience.

Le chien n'a pas été sacrifié.

Ainsi donc, dans toutes ces expériences, le fait capital est que la réunion immédiate de la plaie de l'intestin ne s'est pas opérée, qu'il y a eu tantôt épanchement diffus dans la cavité du péritoine, tantôt circonscrit entre les anses intestinales accidentellement accolées à la plaie abdominale. Dans tous les cas il y a eu entéro-péritonite avec inflammation de la muqueuse correspondant à la section, avec dilatation, tuméfaction ou invagination de l'intestin. Dans les points où la réunion a eu lieu, ce résultat était dû à l'accolement plus ou moins parfait des deux feuillets de la séreuse, et non à la réunion immédiate des lèvres de la plaie. Deux fois la continuité entre les surfaces saignantes s'est établie, à l'aide d'une substance intermédiaire de nouvelle formation, substance molle, facile à déchirer, et qui n'occupait pas toute l'étendue de la division et offrait plusieurs points fistuleux.

Voilà ce que nous avons vu relativement au mode opératoire et ce que nous avons observé, quant aux conséquences de la suture de M. Reybard. Que voulait cependant produire notre confrère? La réunion immédiate des lèvres de la plaie, c'est-à-dire la réunion directe et par première intention, l'accolement des surfaces saignantes, séreuse, musculeuse et muqueuse réunies, et par quel procédé? Si vous vous rappelez la description que M. Reybard a donnée de son mode opératoire dans le cours de l'opération dont nous avons présenté l'analyse, vous aurez remarqué qu'il a eu recours à la suture en surjet modifiée. Quoi qu'il en soit, M. Reybard pensait qu'avec les changements apportés au

procédé du pelletier, il produisait d'abord l'accolement immédiat des lèvres de la plaie, but final de son opération, et en deuxième lieu que les fils disposés comme il les plaçait pouvaient se détacher facilement et sortir par l'intestin, sans donner lieu à des points fistuleux et à des épanchements consécutifs. En effet, la première aiguillée étant fixée dans l'intérieur de l'intestin, par un gros nœud et même par un petit bourdonnet de charpie, devait entraîner par son poids le bout de fil dont l'extrémité était libre au-dessous des anses de la deuxième aiguillée. Quant à celle-ci, réunie vers la fin de la suture aux ligatures placées sur les artères mésentériques, et introduite avec elles, elle devait également tomber avec facilité de ce côté.

Si M. Reybard se fût bien pénétré des objections faites depuis si longtemps au procédé en question, et s'il ne se fût pas fait sans doute illusion sur les résultats obtenus chez les animaux, il aurait hésité à conseiller la suture à surjet. Vous en avez eu la preuve par les faits que nous avons exposés. Qu'on se serve de la suture à surjet, de la suture à points passés, il paraît impossible d'arriver à cet accolement direct des surfaces saignantes. La mobilité des parties, le peu d'épaisseur des points qui doivent être maintenus en contact, les causes si nombreuses qui peuvent opérer l'écartement de ces surfaces, comme la contraction des tuniques, le gonflement, la dilatation déterminée par les gaz, etc.

Toutes ces raisons expliquent suffisamment comment la réunion immédiate ne saurait avoir lieu à l'aide de la suture conseillée de nouveau par M. Reybard, et si cette réunion n'a pu être obtenue chez des chiens, comment pourrait-on l'obtenir chez l'homme, là où les tuniques intestinales sont encore bien moins épaisses.

Mais comment aussi ne pas songer qu'il y aura quelquefois un trajet organisé, une véritable fistule intestinale, abdominale, dans l'endroit où les fils sont repoussés dans l'intestin? Comment conseiller d'abandonner ainsi dans la cavité de l'abdomen un élément si probable d'insuccès ?

L'intention de M. Reybard, si elle avait pu se réaliser, était bonne, mais elle paraît impraticable ; les expériences sur les animaux en ont démontré les dangers.

Cette critique, fondée sur l'observation attentive des faits, est le résultat d'un examen consciencieux. Nous regrettons que M. Reybard ait abandonné les opinions qu'il avait émises dans un travail publié en 1827, sous le titre de *Mémoire sur le traitement des anus artificiels, des plaies pénétrantes des intestins et des plaies pénétrantes de poitrine.*

Alors notre confrère en était arrivé, par de curieuses vivisections, à démontrer l'impossibilité de la réunion immédiate des bords des plaies intestinales. Nous ne pouvons mieux faire, pour réfuter ce qu'il avance aujourd'hui, que de citer quelques passages empruntés à ses recherches antécédentes.

Voici comment il s'explique à propos de la réunion directe de la plaie. Après avoir insisté sur le renversement des lèvres de la section déterminée par la contraction des fibres musculaires, il ajoute (page 112) :

« Cette disposition, qui s'observe dans toutes les blessures » de l'intestin grêle, qu'elles soient longitudinales, obliques » ou transversales, s'oppose à ce qu'on puisse rapprocher les » bords de la plaie, et que ceux-ci puissent se réunir immé- » diatement, en sorte que leur guérison ne s'opère que par » les adhérences qu'ils contractent par un côté péritonéal » contre les parois intestinales de l'abdomen. »

Et dans un autre endroit (page 39) :

« La guérison des plaies du tube digestif ne s'opère point » par la réunion par première intention ; comme celles des » autres organes lorsqu'elle a lieu, les lèvres de la plaie ont » contracté des adhérences avec les tissus voisins par leur » surface péritonéale, et c'est consécutivement que les bords » se réunissent entre eux et se cicatrisent. »

Voilà quant à la théorie de la réunion immédiate des lèvres de la plaie ce qui arrive. Que lui avait appris l'expérience, soit sur l'homme soit sur les animaux ?

« Qu'une suture ordinaire ne s'opposerait peut-être pas

» même à l'épanchement des matières fécales dans le ventre. » (Page 39.) »

Et surtout d'après deux expériences répétées sur des chiens, et après une suture opérée bien plus solidement encore que celle qu'il propose aujourd'hui, que les lèvres de la plaie ne se réunissaient pas directement. — Voici le résultat de deux ouvertures (page 116) :

« L'animal mort un mois et demi après l'opération, j'en » fis l'ouverture : les intestins n'étaient pas enflammés, une » anse de cet organe qui correspondait à la plaie abdominale » y était encore adhérente..... La portion de cet organe où » était la plaie adhérait aussi aux parois abdominales..... » Ayant ouvert l'intestin par le côté opposé à la blessure, je » découvris que les bords de la plaie, loin d'être cicatrisés, » étaient au contraire très écartés. »

Dans la deuxième expérience, à l'autopsie (page 118) :

« Le doigt porté dans la plaie extérieure pénétrait dans la » cavité de l'intestin. Ayant détaché une grande étendue des » parois abdominales, tout autour de la plaie, et l'ayant ren- » versée, j'aperçus d'abord beaucoup de rougeur dans les » intestins adhérents entre eux, et autour des parois de la » plaie. L'anse de l'intestin sur laquelle avait porté l'opéra- » tion, ouverte par derrière, me fit apercevoir qu'un des » bords de la plaie tenait à une des lèvres de l'abdomen, et » que l'autre, fortement engagé et dur, était collé à l'intestin » voisin. On voit, d'après ce que je viens de dire, que l'opé- » ration n'a pas eu de succès (page 113). »

Ces derniers passages, comme vous le voyez, auraient pu faire partie de notre rapport.

Ce que nous voulons conclure surtout d'un travail dont nous n'avons pas à vous présenter l'analyse, c'est que déjà, en 1827, M. Reybard après avoir répété sur des animaux toutes les méthodes connues de sutures intestinales, était arrivé à établir que la réunion immédiate des lèvres de la plaie était impossible. Vous savez aussi maintenant que par son nouveau procédé il n'a pas été plus heureux.

Dans une troisième suture (page 131), M. Reybard dit :

« Les bords de la division des deux bouts de l'intestin n'é-
» taient réunis qu'au moyen de la fausse membrane. *Ils*
» *n'étaient point immédiatement cicatrisés.* Les extrémités des
» bouts de l'intestin renfermés dans la plaie du ventre étaient
» froncées et resserrées au point de se toucher, mais n'étaient
» pas cicatrisées. »

Revenons actuellement à l'observation dont nous avons donné une analyse.

Si des doutes, et de très légitimes, peuvent s'élever sur la nature de la tumeur enlevée, tumeur dont on a à peine examiné la structure, tumeur qui a été égarée et ne peut plus être aujourd'hui soumise à notre examen, on ne saurait mettre en suspicion l'enlèvement d'une portion de 2 à 3 pouces d'intestin, tant la description des temps de l'opération pratiquée par M. Reybard est précise et circonstanciée. La guérison ne se maintint pas, les douleurs locales dans l'hypochondre gauche reparurent, ainsi que tous les signes d'une affection grave dans la fosse iliaque, et le malade succomba. Malheureusement l'ouverture du cadavre n'a pas été faite, et en l'absence de renseignements précis : 1° sur la nature de la tumeur enlevée, 2° sur ce qui s'est passé entre les deux bouts d'intestin réunis par la suture, 3° sur l'état exact des désordres consécutifs ; il est impossible de tirer de ce fait aucun parti rigoureux pour la science.

Vos commissaires concluent donc de l'examen auxquels ils se sont livrés pour faire le rapport :

1° Que les modifications apportées par M. Reybard à la suture en surjet relativement à la disposition des fils ne sauraient produire facilement leur chute dans l'intestin, ni empêcher les trajets fistuleux, ni les épanchements funestes ;

2° Qu'en conséquence on ne peut approuver un pareil mode d'opération, surtout quand on songe au conseil donné de refouler l'intestin ainsi opéré dans la cavité de l'abdomen ;

3° Que si les expériences faites sur les chiens paraissent prouver que la réunion immédiate des plaies intestinales est impraticable, on doit en déduire qu'elle est encore plus inadmissible chez l'homme ;

4° Qu'enfin, on ne saurait conclure, d'après l'observation, telle qu'elle est rapportée par l'auteur, à la réunion immédiate.

En dernière analyse, cependant, vos commissaires, persuadés du zèle de M. Reybard, et en trouvant la preuve suffisante dans la communication qu'il vous a faite et les expériences qu'il a suivies avec eux, vous proposent de lui adresser des remercîments, et de déposer son observation dans les archives. (*Adopté.*)

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la section de médecine opératoire sur les titres des candidats à la place actuellement vacante dans son sein.

L'élection aura lieu dans la prochaine séance.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Résection des extrémités articulaires des os, par M. Guépratte, médecin à Brest. In-8 de 82 pag.

2° Saggio illustrativo se tavole della statistico medica della Maremnes de Toscane, de Antonio Salvagnoli Marchetti. In-4, 1844.

3° Journal des connaissances médicales. Juillet.

4° Gazette des Hôpitaux, 22 et 25 juillet.

5° L'Expérience, n. 369.

6° Gazette médicale de Paris, n. 30.

7° La Réaction, n. 5.

8° Bulletin de thérapeutique, 15 et 30 juillet.

9° La Clinique vétérinaire. Août.

10° The Medical Times. 27 juillet.

11° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 4.

SÉANCE DU 6 AOUT 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 31 juillet, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre la rage. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un vinaigre hygiénique. (*Même commission.*)

3° Tableau des vaccinations des Landes, de l'Yonne, de Seine-et-Marne, du Loiret, de la Moselle, de la Haute-Marne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre de M. Maugenest qui communique à l'Académie une observation relative à l'existence d'un ver lombric, trouvé dans un abcès.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le secrétaire perpétuel donne lecture de la note suivante :

Notre honorable président a reçu d'un de ses parents, M. Ferrus, médecin militaire à Alger, deux lettres qui renferment des détails intéressants.

La première est du 20 mai 1843, il y est question :

1° D'un Arabe atteint d'une fièvre pernicieuse, caractérisée par le coma ; les révulsifs et 2 gr. de sulfate quinine l'avaient mis dans un état franc de convalescence, si ce n'est qu'il se plaignait d'une légère douleur au bras gauche. Le sulfate de quinine avait été continué ; mais un jour, à midi, l'accès revint, et quinze heures après, l'Arabe était mort : il avait les

signes d'une méningite aiguë, et du pus dans le tissu intermusculaire du bras gauche.

2° Dans les poumons de plusieurs Arabes, et dans les poumons de deux nègres, M. Ferrus a trouvé des cavernes et de nombreux tubercules; il en conclut que l'antagonisme qu'on a voulu établir entre la phthisie pulmonaire et les fièvres intermittentes n'est rien moins qu'absolu. (Ces malades l'étaient devenus dans les lieux où règnent les fièvres intermittentes.)

3° La fièvre typhoïde, bien que rare partout ailleurs, est fréquente à Philippeville, et n'épargne pas les Européens; à cet égard, les Européens ne jouissent pas de l'immunité dont on les avait gratifiés.

4° Il règne, à ce qu'il paraît, à Alger, sur les soldats français, une phthisie intestinale, qui précède la phthisie pulmonaire, va plus vite qu'elle, et enlève un grand nombre de sujets, et comme elle est d'un diagnostic difficile, elle doit rendre suspectes les statistiques médico-militaires que l'on a publiées.

5° Sur différents points de l'Algérie on a vu un assez grand nombre de méningites cérébro-spinales, presque toutes mortelles. Dans un cas de cette nature, on a observé une belle couche de pus dans toute la longueur du rachis.

6° M. Ferrus rapporte un cas très prononcé de psoïtis, laquelle a donné lieu à la formation de trois litres de pus qui remplissaient la fosse iliaque, et se répandaient hors du bassin entre les muscles de la cuisse disséqués et ramollis. Le sujet était un condamné, âgé de vingt-huit ans, occupé aux travaux du môle, se fatiguant outre mesure, surtout la nuit, et souvent forcé de s'arrêter par ses douleurs à la cuisse du côté droit.

Du reste, il avait une fièvre intermittente qui avait hypertrophié la rate et le foie; il avait un teint ictérique, avec un peu de sensibilité dans l'hypochondre. M. Ferrus crut un moment qu'un abcès s'était formé dans le foie. Les membres abdominaux n'offraient point de déviation, mais la cuisse

était empâtée : le malade y sentait de la pesanteur, et pour peu qu'il marchât, il était fatigué.

Dans la seconde lettre du 5 juin dernier, M. Ferrus revient en premier lieu sur ce qu'il avait dit précédemment, savoir :

1° Qu'à leur début, les fièvres intermittentes, rémittentes, continues, troublent l'économie, sans affecter aucun lieu déterminé : que par le retour des accès, ou par leur persistance, elles occasionnent dans les viscères, spécialement dans les poumons, la rate et le foie, des congestions et des hypertrophies, d'où l'on voit que ces accidents sont les effets et non les causes de la réaction vitale. Des abcès se forment très souvent dans le foie ; on en a eu cette année vingt exemples (c'est ce qu'on voit aussi dans les Indes orientales) ; un de ces abcès s'était fait jour par les bronches. Le malade ayant succombé, l'ouverture a fait voir dans le foie un travail très avancé de cicatrisation.

2° Une jeune Espagnole, grosse pour la seconde fois, a été prise d'une fièvre intermittente qui est devenue rémittente ; cette fois ce sont les mamelles qui se sont engorgées ; elles sont devenues volumineuses, résistantes, chaudes, mais peu douloureuses. Dans la première grossesse elle avait éprouvé les mêmes accidents. Le sulfate de quinine a fait tomber la fièvre et s'affaisser les mamelles ; tandis qu'au contraire, lorsque la rate et le foie sont engorgés, l'engorgement persiste après que la fièvre a disparu.

3° M. Ferrus a vu, dans un sujet âgé de vingt-sept ans, le poumon droit gangrené, sans fièvre, sans inflammation préalable, au moins sensible : la gangrène n'a été reconnue que par ses crachats consistants, verdâtres, mêlés de sang, et d'une extrême fétidité. A l'ouverture, le poumon gauche était sain : le droit était détruit, et la cavité pectorale du même côté contenait au moins trois litres d'une sérosité trouble et fétide. La voix avait été voilée, puis éteinte. Tous les signes de l'hydro-pneumo-thorax existaient, et pour peu que le malade se couchât sur le côté gauche, on voyait très

sensiblement le liquide se déplacer. Comme chez beaucoup d'autres malades, le foie était hypertrophié.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre résidant de l'Académie.

Les candidats présentés par la section de médecine opératoire sont, par ordre alphabétique :

MM. Denonvilliers,
Huguier,
Laugier,
Malgaigne,
Robert,
Vidal (de Cassis).

On fait l'appel nominal ; le nombre de membres qui ont signé la feuille de présence est de 100.

On compte les bulletins, il y en a	99
Majorité	50

M. Laugier obtient	52 voix.
M. Malgaigne	21
M. Robert	10
M. Huguier	7
M. Vidal (de Cassis)	7
M. Denonvilliers	2

M. Laugier, ayant obtenu la majorité des suffrages, est élu membre de l'Académie.

Sa nomination sera soumise à l'approbation du Roi.

—

LECTURE.

M. Bally donne lecture de la note suivante.

Si l'Académie veut bien le permettre, je lirai à diverses époques une série de mémoires sur la maladie indienne que nous avons étudiée à l'Hôtel-Dieu, et je commencerai par les nécropsies.

Le fléau nomade semble fort loin de nous ! qui, néanmoins, oserait répondre de sa *non-résurrection* à tout jamais ? Qui pourrait affirmer, qu'à la manière de quelques germes de végétaux ensevelis dans des décombres pendant des temps séculaires, il ne fera pas une soudaine apparition ? Et si sa transmission successive s'opérait encore de contrée en contrée, depuis Madras où il dévore de nouveau les populations, jusqu'au milieu de nos cités, de quels remords ne serions-nous pas frappés aux jours de malheur, pour avoir plongé dans un oubli dédaigneux les fruits de l'expérience ? Sans doute d'excellents travaux, sortis de nos hôpitaux et de l'Hôtel-Dieu même, ont vu le jour ! Oui ! Mais a-t-on, et de longtemps aura-t-on le dernier mot de la science ? Et si l'art est encore à cet égard dans l'enfance, n'est-ce pas un devoir de recueillir, de rassembler tous les matériaux qui peuvent conduire un jour dans les voies d'une saine thérapeutique ?

D'illustres médecins se sont récriés sur le nom vulgaire que la peste indienne a pris et conservé jusque dans le monde savant : ils ont dit, et j'ai répété mille fois avec eux, que le mot *choléra*, signifiant écoulement de bile, alors qu'il n'y avait pas la moindre trace de bile, une semblable dénomination, outre qu'elle a quelque chose de choquant, conduit à une thérapeutique essentiellement fausse et meurtrière.

De nos jours, l'Académie s'est si haut placée dans le monde médical, qu'elle ne doit pas tolérer des appellations vulgaires qui ont un sens contraire à la raison et à la nature des choses. Il lui importe, toutes les fois que les lumières de l'expérience et de l'analyse le permettront, d'être d'un grand rigorisme envers les nomenclatures que les préjugés populaires consacrent. Aussi ai-je pensé que le moment serait peut-être venu de créer une commission permanente qui, à l'imitation de l'Académie française, s'occuperait patiemment de composer un dictionnaire des mots de la langue médicale.

Double, dont l'intelligence nous a été tant de fois révélée, avait déjà émis ce vœu à l'aurore de notre reconstitution.

C'était prématuré, sans doute, puisque la Compagnie à peine née flottait encore dans les solitudes du vague. Appuyée aujourd'hui sur des bases plus solides, elle pourrait commencer cet immense travail, laissant à ses successeurs, à ses arrière-successeurs, s'il le faut, le soin de le perfectionner, de l'achever. Songez qu'un jour viendra, et je n'ai pas la folle prétention de fixer l'époque de l'accomplissement de ma prophétie, qu'un jour viendra où une raison élevée comprendra, dans un temps de progrès, que votre Compagnie, sous le titre d'Académie des sciences médicales, doit aller prendre rang à côté de celles qui composent l'Institut. Comme chacune d'elles occupe une sommité, vous occupez une sommité ; et la justice, qui est un droit commun à tous, un droit imprescriptible, vous appelle dans ce sanctuaire du progrès et du savoir, vous dont les veilles sont spécialement consacrées au bonheur de l'homme et au soulagement de la triste humanité ! Toutes les sciences, étant sœurs, se tiennent par la main, et l'on touche encore de bien près aux vieux âges de la barbarie lorsqu'on ne leur accorde pas une égale hospitalité dans le même palais.

Je parlais tout-à-l'heure de nomenclature et de dictionnaire : la médecine est une branche des sciences naturelles ; or, ces sciences, ai-je besoin de le répéter ? doivent l'immensité de leurs progrès à l'étude des faits, comme aussi aux bonnes classifications et au choix des mots. Sans doute, le labeur pour les dernières était moins difficile : mais on ne demandera jamais à notre association de dépasser les bornes du possible. On lui demandera ce qu'on a droit d'exiger et d'attendre d'elle, d'éclairer le monde médical avec les lumières de la sagesse, de l'analyse, de la raison.

J'arrive de ces idées générales à un *mot* particulier, *mot* devenu la terreur du monde ; et je dis qu'avec mes principes sur la rectitude du langage, je ne pouvais adopter une expression devenue trop populaire, et appeler *choléra* ce qui n'est rien moins qu'un *choléra*.

Les nécropsies, aidées du diagnostic qui les précède d'abord, qui en est éclairé ensuite, ont enseigné à tout observa-

teur libre de préjugé que dans cette formidable maladie, le sang, comme s'il était placé sur un filtre, se sépare en deux parts, la lymphe ou l'eau et le cruor ou caillot : la première s'échappe par des couloirs particuliers fonctionnant d'une manière anormale ; le dernier reste dans les vaisseaux veineux surtout. On peut appeler *lymphe* cette eau, car c'est par un abus d'expression que ce mot est attribué exclusivement à une certaine espèce de liquide ; et ici par *lymphe* il ne faut pas entendre seulement un composé d'oxigène et d'hydrogène, il faut comprendre aussi tout ce qui entre comme partie constituante du sérum dans les mammifères.

Homère, parlant d'un guerrier blessé, avait dit :

. . . . αἱ χολάδαι κεχοντο,

les entrailles tombèrent à *terre*. Qu'on souffre la mauvaise locution, tomber à *terre*, seule elle peut rendre l'énergie du texte ; c'est du génitif de l'un de ces mots que je me suis servi pour m'aider à faire le composé de *choladrée lymphatique*. Les puristes préféreront peut-être l'expression *hydrocholadrée*, moins hybride. Dans les deux hypothèses je suis dans le vrai.

Il ne suffisait pas d'être dans le vrai, il fallait encore le démontrer. On ne saurait mieux atteindre ce résultat qu'en traçant un tableau fidèle et très minutieux de nos travaux anatomiques lors du règne de la redoutable épidémie.

Il faut s'armer d'un courage tout héroïque pour venir fatiguer, contrister l'Académie par d'interminables détails, par de longues et sèches énumérations. Il serait fâcheux, d'autre part, on serait même coupable de livrer à un oubli total des recherches faites avec tant de scrupule et de soins, sous les yeux et à l'aide d'hommes habiles, dans un hôpital alors de 11 à 1,200 malades : disons aussi que dans une calamité toute nouvelle, absolument nouvelle dans nos annales historiques, on ne peut en sonder les profondeurs qu'en remontant à l'état physiologico-pathologique par la nature morte.

Il y a, nous le savons tous, un mystère qui cache la cause première, la cause immédiate de cette prodigieuse disso-

lution du sang; mais les nécropsies nous apprennent qu'un poison secret et destructeur s'introduit dans l'appareil de la circulation, y produit les effets d'une intoxication réelle en séparant, en expulsant la partie la plus fluide du sang, celle qui renferme les éléments de la nutrition, de la chaleur, de la vie.

Être parvenu à la connaissance de ce grand phénomène, de ce grand fait, c'est déjà avoir fait un pas dans le sentier de la vérité; un homme de génie pourra peut-être un jour, s'aidant de ce jalon, féconder cette idée, et s'élever jusqu'à une thérapeutique assez efficace pour arrêter cet immense et véritable *catachysme* de nos fluides vivants.

Toutefois, je comprends trop bien l'importance des travaux de l'Académie pour lui faire subir le supplice des longs détails qui constituent mon premier mémoire : je n'en lirai que les traits principaux; et si la Compagnie juge convenable de renvoyer le *factum* à sa commission, cette commission avisera sans doute s'il y a opportunité à une publication complète.

—

RAPPORT.

Rapport sur un mémoire de M. Vidal (de Cassis), ayant pour titre : Cure radicale du varicocèle *par l'enroulement des veines du cordon spermatique.* (*Commissaires :* MM. Gimelle, Blandin et Velpeau, *rapporteur.*)

L'Académie nous a chargés, MM. Blandin, Gimelle et moi, d'examiner le travail que lui a communiqué M. Vidal (de Cassis) dans la séance du 7 mai dernier. Nous venons aujourd'hui remplir cette mission.

Se plaçant au point de vue chirurgical, M. Vidal passe d'abord en revue les différents caractères qui font du varicocèle ou une maladie bénigne, une simple difformité, ou une infirmité plus ou moins gênante, plus ou moins grave. Les varicocèles de la première série sont pour l'auteur du mémoire, comme pour tous les observateurs attentifs, infiniment

plus nombreux que ceux de la seconde, et M. Vidal est le premier à conclure qu'il est inutile alors d'invoquer le secours de la médecine opératoire, qu'il y aurait imprudence à soumettre en pareil cas les malades à quelque opération que ce soit. Mettant donc de côté les varicocèles qui ne provoquent aucune gêne, aucune fatigue, aucune douleur notable, qui restent à l'état de simple difformité, M. Vidal aborde franchement la question des ressources chirurgicales pour les varicocèles de l'autre classe, c'est-à-dire ceux qui occasionnent assez de gêne, de fatigue, de douleur, pour devenir un objet d'inquiétude chez les malades, et il n'hésite point à conclure que l'opération est ici formellement indiquée.

Répondant au reproche souvent adressé aux chirurgiens qui ont tenté ou qui tentent encore la cure radicale du varicocèle, M. Vidal fait remarquer que les opérations imaginées, de nos jours, pour remédier à cette maladie sont tellement bénignes, qu'à la différence des opérations pratiquées jadis dans le même but, elles ne compromettent pas la vie une fois sur cent, et que si on devait y renoncer en raison de ce faible danger, la chirurgie devrait mettre à jamais de côté aussi toutes les opérations dont elle se sert pour remédier aux moindres difformités : car il n'y en a aucune, pas même la staphyloraphie, qui n'expose également à quelques accidents sérieux.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Vidal examine quelques uns des procédés opératoires ayant maintenant cours dans la pratique chirurgicale, et après en avoir apprécié la valeur, après avoir montré les avantages qu'ils ont sur les procédés anciens, il cherche à faire ressortir ce qui leur manque, ce qu'ils laissent encore à désirer. Cela fait, l'auteur décrit avec beaucoup de soins et de détails le procédé qu'il a récemment inventé. Ce procédé, facile à comprendre dans son manuel et dans son mécanisme, consiste :

1° En une plaie de quelques millimètres, sorte de petite fente qui traverse de part en part un pli de la peau du scrotum, et par laquelle on passe un premier fil d'argent derrière

les veines du cordon, puis un second fil du même métal au-devant des mêmes veines.

2° En une réunion des portions de ce double fil laissées au dehors, réunion qu'on opère en les tournant de chaque côté l'une sur l'autre, jusqu'à ce que l'espace qui embrasse les veines soit réduit à une boutonnière très étroite qui étrangle déjà les vaisseaux.

3° Le milieu ou la boutonnière de ce fil d'argent représente alors une sorte de *treuil* autour duquel on enroule les veines en le tournant sur son axe, de bas en haut, un nombre de tours variable.

4° Aussitôt que l'enroulement des veines paraît suffisant, on ramène les deux portions libres de la ligature en avant, on les croise sur une petite bande roulée; puis, avec une sonde cannelée ou quelque autre tige solide passée au-dessous, on en tourne l'anse comme avec un garrot pour exercer sur les veines d'arrière en avant une compression qu'on augmente chaque jour, et qui a pour but de couper graduellement les parties dans l'espace de dix à quinze ou vingt jours.

A l'appui de ces assertions, M. Vidal donne le détail de six des nombreux faits qu'il possède déjà. On voit par ces observations que la guérison du varicocèle ainsi traité s'opère dans l'espace d'un à deux mois, et qu'elle n'est traversée ou du moins qu'elle n'a été traversée jusqu'ici par aucun accident grave.

Deux de vos commissaires se sont rendus à l'hôpital des Vénériens, et là ils ont pu s'assurer de l'exactitude de la description du procédé de M. Vidal, qui en a fait l'application à un malade devant eux. Ils ont vu, en outre, un homme opéré depuis cinq semaines, auquel il ne restait plus qu'une toute petite plaie des téguments et dont le varicocèle était complétement oblitéré.

Remarques. — Tel est, en résumé, le fond du travail de M. Vidal. Maintenant, il nous reste à voir si le procédé imaginé par ce chirurgien a véritablement plus d'avantage que ceux qui avaient déjà pris rang dans la science. Nous dirons tout d'abord

que sous le point de vue de la simplicité du manuel opératoire, il est un peu plus compliqué, moins facile que la plupart des procédés modernes. Ainsi, étrangler les veines entre les mors d'une pince, comme le font MM. Breschet et Landouzy; traverser ces vaisseaux une ou deux fois avec une aiguille ou une épingle, comme le veut M. Davat, ou bien avec un fil sur plusieurs points comme le faisait Fricke; passer un simple fil au-dessous pour les couper insensiblement avec la peau, comme M. Reynaud (de Toulon), comme l'a fait aussi M. Vidal en substituant le fil d'argent au fil végétal de M. Reynaud; placer une forte épingle derrière le paquet des veines, puis jeter un fil ciré sous les extrémités de cette épingle pour couper à la fois les vaisseaux et les téguments, comme je l'ai fait plusieurs centaines de fois; entourer ces veines dans une anse de fil par la méthode sous-cutanée, comme l'a imaginé M. Gagnebé, constituent certainement des procédés plus prompts, d'une exécution plus facile que le procédé de l'enroulement inventé par M. Vidal. Hâtons-nous d'ajouter que l'auteur du mémoire ne le nie point, en convient tout le premier. Il se propose d'ailleurs un autre but. Ayant remarqué des récidives nombreuses chez des malades opérés par d'autres praticiens, M. Vidal a pensé qu'il ne suffisait pas pour détruire à jamais la continuité des veines du cordon de les couper sur un seul point d'une manière quelconque, et qu'on obtiendrait des guérisons plus sûres, plus nombreuses, en raccourcissant le scrotum par la section de toutes les veines enroulées, sur un grand nombre de points simultanément.

Une question délicate existe en réalité sous ce chapitre. Il semble, au premier coup d'œil, qu'une veine étant coupée transversalement doive, comme une artère, comme un canal quelconque, se fermer à tout jamais dans ce point. Votre rapporteur, qui a fait de nombreuses expériences sous ce point de vue, vit avec surprise, il y a bientôt quinze ans, que certaines varices qu'il avait coupées en travers, en même temps que la peau, et dont il avait tenu les bouts écartés en faisant suppurer la plaie, ne s'en reproduisaient pas moins plus tard dans le même lieu; ayant observé le même phénomène après

la section des veines au moyen d'un fil passé en 8 de chiffre sur une épingle, ayant vu la même chose enfin sur des variqueux traités par la pâte de Vienne, la potasse caustique et même par l'excision des veines, il en était venu à se demander si les vaisseaux variqueux ne seraient pas susceptibles de se reproduire sur place, s'il n'y aurait pas nécessité de soumettre ce point de la question des varices à des expériences multipliées sur les animaux vivants. Il en résulta, du moins pour moi, le besoin de ne plus m'en tenir à une simple section des veines à oblitérer aux jambes.

Aussi, depuis 1827, ai-je eu soin, en passant le fil sous les extrémités de l'épingle, d'en former, non plus des 8 de chiffre, mais bien de véritables cercles, de manière à couper la veine ainsi soulevée sur trois points : dans un point par l'épingle qui la repousse contre la peau en avant; au-dessus et au-dessous, par le lien dont les deux extrémités de chaque diamètre tendent à se mettre en contact. C'est évidemment la même idée qui a conduit M. Vidal au procédé qu'il propose. A-t-il absolument raison sur ce point? Nous ne pouvons ni n'osons le dire. Votre rapporteur, qui avait essayé, en 1838, d'étrangler les veines avec un fil autour d'une épingle et sous la peau, toujours dans le but d'occasionner une déperdition de substance aux vaisseaux, n'a plus guère opéré depuis que par le procédé de M. Gagnebé. Or, les malades ainsi traités sont tous guéris dans l'espace de quinze à trente-cinq jours. Ceux que j'ai pu revoir sont restés guéris, mais il en est un grand nombre dont je n'ai plus entendu parler depuis l'opération. Quant au procédé de M. Vidal, il nous paraît bien évident que, théoriquement, son efficacité ne peut pas être contestée, et que les résultats en seraient plus certains que ceux des autres, s'il était démontré que les veines interrompues par simple section peuvent redevenir perméables; seulement n'ayant pas pu voir encore les malades opérés devant nous un an ou deux après, il nous est impossible de prouver par des faits qu'il expose plus ou moins à la récidive que les autres.

Pour ce qui est des dangers de l'opération, M. Vidal cite des cas de mort après l'emploi de la pince de M. Breschet et de la ligature de M. Gagnebé. Sur environ deux cents opé-

rations que j'ai pratiquées par l'étranglement des veines sur une épingle aux jambes, je n'ai vu mourir qu'un seul malade. Aucun de ceux que j'ai opérés du varicocèle, soit sur une épingle, en y comprenant la peau, soit sur une épingle et au-dessous de la peau, soit par la méthode purement sous-cutanée, n'a succombé, n'a même éprouvé d'accidents sérieux; au demeurant, il n'y a que le procédé de Fricke, ou celui de M. Davat, et qui consistent à traverser les veines variqueuses au moyen de fils ou d'épingles, qui compromettent réellement la vie par la phlébite purulente qu'ils tendent naturellement à produire. En résumé donc, le procédé de M. Vidal n'est, *à priori*, ni plus facile, ni plus simple, ni moins dangereux, à en juger du moins par les faits connus, que les procédés employés depuis quelques années par les autres chirurgiens de Paris; mais il se pourrait que ce procédé fût plus efficace, de nature à procurer des résultats plus concluants qu'aucun de ceux dont il a été question jusqu'ici.

L'avantage de raccourcir le scrotum a d'ailleurs paru si important aux yeux de quelques personnes, que des chirurgiens ont eu l'idée de traiter le varicocèle par l'excision simple de la peau des bourses. Un praticien en renom de Londres, M. B. Cooper, après M. Key, qui a eu cette pensée, paraît avoir traité ainsi plusieurs malades. Je dois dire toutefois que l'un d'eux, jeune avocat d'une imagination active, s'est présenté à ma consultation quelques mois après l'opération, et qu'il n'était point guéri. J'ai même su que, contre mon avis formel, ce jeune homme s'était fait opérer de nouveau, mais par un autre procédé, à Paris, et qu'il avait succombé aux suites de cette dernière opération; j'ajouterai, d'un autre côté, qu'un des malades opérés par moi se laissa glisser si singulièrement sur la partie inférieure des bourses, que la peau de cette région tomba en gangrène dans l'étendue de près de un décimètre, et qu'après la guérison ou depuis la guérison, le testicule est resté comme plaqué contre l'anneau inguinal par le raccourcissement du scrotum. Un malade que j'ai soumis à cette méthode, en juillet dernier, s'en trouve également bien jusqu'ici.

Ces considérations nous portent à vous proposer d'encou-

rager les essais de M. Vidal, dont le travail nous a d'ailleurs paru empreint d'une extrême probité scientifique et de vues chirurgicales très élevées. L'auteur de ce travail est du reste assez haut placé dans la science, assez honorablement connu de l'Académie, pour que nous n'hésitions point à conclure au renvoi de son mémoire au comité de publication, et à ce qu'il lui soit adressé une lettre de remerciements. (*L'Académie adopte.*)

—

COMMUNICATION VERBALE.

1° *Observation d'une matrice entière rendue par une femme de trente-six ans, par* M. Estevenet, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Toulouse; *communiquée par* M. Velpeau.

Une femme de Toulouse, appartenant à la classe ouvrière, âgée de trente-six ans, d'une constitution assez grêle, fut mariée à dix-sept ans, et n'eut d'autre enfant qu'une fille qui vint au monde au commencement de son mariage. La santé de cette femme était dérangée depuis plus de deux ans, et la maladie paraissait être une affection organique de l'utérus, dont les principaux symptômes étaient des douleurs, un dépérissement général, des flueurs branches, et de fréquentes métrorrhagies.

Depuis six mois elle était soignée par M. le docteur Martin, qui nous a donné les renseignements sur ce qui s'est passé jusqu'au jour où j'ai été prié de l'examiner avec lui. Depuis cette époque, cette malade n'avait cessé de dépérir; son teint était devenu jaunâtre, ses douleurs plus vives et plus fréquentes, l'écoulement blanc de la vulve plus abondant: cependant depuis deux mois elle ne rendait plus de sang. Dans les premiers temps, le médecin toucha la matrice, ne constata pas de déplacement, ne sentit point de dégénérescence cancéreuse: mais, à cause des phénomènes qui se succédèrent, il crut avoir affaire à une affection de cette nature, et ne jugea pas à propos de renouveler son exploration.

Le 12 juin 1844, il fut appelé près de cette femme, et on lui montra une masse charnue qu'on lui dit avoir été rendue par la vulve au moment où la malade était sur le pot. M. Martin, étonné de l'aspect du corps qui lui fut remis, me pria de l'examiner avec lui.

Quelle fut ma surprise de reconnaître dans cette masse le corps de la matrice tout entier, avec sa texture normale, sa cavité intérieure et les deux orifices du côté des trompes; le museau de tanche était un peu déformé, et les annexes semblaient avoir été détachées au niveau de leur union avec le corps. Les bords latéraux, le bord supérieur et la face antérieure étaient irréguliers et dépouillés du péritoine; cette membrane était conservée sur la face postérieure.

Après l'examen de la pièce, j'affirmai que c'était une matrice; mon opinion fut loin d'être partagée par les membres de la Société de médecine de Toulouse, auxquels cet organe fut présenté par M. Martin. Le fait parut si extraordinaire que le secrétaire crut devoir l'ajourner à une autre séance, ne sachant sous quel titre il pouvait mentionner au procès-verbal une pareille communication.

Cependant tous les doutes ne devaient pas tarder à s'éclaircir. La femme, qui alla bien pendant six jours, fut tout-à-coup prise des symptômes d'une péritonite générale qui la fit succomber onze jours après l'expulsion de ce singulier corps. Immédiatement après la sortie de celui-ci il se manifesta un phénomène bizarre dont nous n'eûmes pas tout de suite l'explication : de temps en temps cette femme urinait régulièrement par l'urètre, et chaque fois qu'elle se mettait dans la position verticale, il sortait par la vulve une certaine quantité de liquide qui s'échappait tout d'un coup comme d'un vase qu'on aurait renversé. Une fois la malade nous rendit témoin, M. Martin et moi, de ce phénomène, et nous pûmes nous assurer que le liquide rendu était de l'urine mêlée de pus qui lui donnait une teinte louche.

Je touchai la femme, et sentis, à deux pouces environ de l'orifice vulvaire, une sorte de bourrelet, presque circulaire, dur, épais et saillant; au-dessus de celui-ci était une grande

cavité à parois inégales et bosselées. Cette cavité était manifestement celle qui avait dû contenir le corps qui était sorti; mais pour les personnes qui avaient des doutes sur sa nature, elle pouvait bien être prise pour la cavité utérine, et le bourrelet inférieur pour le col de la matrice. Telle fut l'opinion des personnes qui examinèrent cette femme, et qui considérèrent comme un polype la masse qui avait été rendue.

La malade mourut cinq jours après le début de la péritonite, onze jours après l'expulsion de l'organe gestateur. Nous en fîmes l'autopsie le 24 juin, en présence de MM. Ducassé, directeur de l'École secondaire de Toulouse; Rolland, professeur, et des docteurs Martin et Faurès; plusieurs autres médecins vinrent assister à la dissection que je fis de la pièce.

Après avoir dégagé celle-ci de tous ses tissus et de tous les organes qui n'avaient pas de rapport avec elle, j'ai divisé par le côté gauche le vagin dans toute sa longueur. Ce conduit était enflammé et couvert de fausses membranes blanchâtres jusque sur les grandes lèvres. A environ deux pouces et demi de profondeur existait un bourrelet presque circulaire, d'un centimètre environ de saillie et de largeur, établissant la limite entre la cavité normale du vagin et une autre cavité beaucoup plus large dont je vais décrire les parois.

Celles-ci étaient formées, en avant par la vessie entièrement à nu et couverte de fausses membranes, en arrière par le rectum, en haut par les annexes de la matrice, l'S iliaque du colon et le grand épiploon; celui-ci était en avant et intimement uni par des adhérences anciennes et solides à la portion de péritoine qui couvre le sommet de la vessie; l'S iliaque était immédiatement derrière, et formait une double courbure horizontale au-dessous de laquelle étaient cachées les annexes de la matrice. Celles-ci étaient confondues dans une masse informe résultant de leur agglomération avec les ganglions lymphatiques du bassin, gonflés, ramollis et remplis de pus; cependant, en suivant les deux ligaments ronds à partir de la région inguinale, nous sommes parvenus à dé-

brouiller cette masse à l'aide d'une dissection qui n'a pas été sans difficulté ; à gauche, nous avons trouvé le ligament rond, la trompe et l'ovaire donnant suite à une sorte de cordon blanchâtre, dur, gros comme une plume à écrire. Celui-ci aboutissait à une masse de même aspect, du volume d'une noisette, de forme triangulaire, et présentant, comme le cordon dont je parle, l'aspect du tissu de la matrice. Le ligament rond, la trompe et l'ovaire du côté droit aboutissaient à cette masse ; les annexes de la matrice, fixées sur cette masse, qui semblait être son angle supérieur, et ce cordon supérieur, qui semblait une languette détachée de son bord supérieur, étaient tout ce qui restait des organes génitaux internes ; la matrice qui était sortie avant la mort, et que nous avions eu soin de garder, s'adaptait dans ce vide ; son angle supérieur droit, qui était tronqué, s'adaptait à la portion qui en était restée attachée aux annexes de ce côté. Cette sorte de ruban, qui allait d'un côté à l'autre, avait exactement l'étendue du diamètre transverse de l'utérus.

J'ai dit tout-à-l'heure que la sortie brusque d'une certaine quantité d'urine, chaque fois que la malade se mettait dans la position verticale, nous avait fait supposer l'existence d'une fistule vésico-vaginale. La vessie n'était pourtant pas ouverte ; cela étant, j'ai pensé que l'urine qui s'accumulait ainsi en dehors de son réservoir naturel devait venir nécessairement du rein. J'ai fendu la vessie et trouvé l'orifice de l'uretère droit saillant en forme de mamelon ; un stylet introduit dans son intérieur a constaté la solution de continuité de ce conduit : ainsi l'urine tombait directement du rein dans cette cavité. A quelle époque s'est faite cette section de l'uretère ? L'infiltration urineuse a-t-elle amené cette inflammation gangréneuse qui a ainsi éliminé l'organe gestateur ? Toujours est-il qu'elle n'a pas dû être étrangère à la péritonite qui a mis fin à tous les accidents morbides présentés par cette malade.

Tous les organes, qui s'étaient agglutinés pour limiter la cavité qui résultait de l'absence de la matrice, étaient tapissés de fausses membranes du côté de celle-ci, mais intérieurement ils étaient sains ; les trompes seules étaient remplies de pus,

déformées et ramollies ; sur tous les organes malades étaient des traces de phlegmasie, mais il n'y avait nulle part vestige de dégénérescence carcinomateuse. Le bourrelet saillant que nous avons trouvé à la partie supérieure du vagin, nous a paru être une portion du museau de tanche en plein tissu, comme l'angle supérieur droit, comme le liséré détaché du bord supérieur de la matrice.

S'il m'était permis de hasarder une opinion relativement au mécanisme de ce remarquable travail exécuté par la nature pour amener l'expulsion entière de l'organe gestateur, je dirais, d'après le seul examen des pièces anatomiques, manquant de renseignements fournis par les symptômes de la maladie, je dirais que la phlegmasie a dû débuter par les ligaments larges; que ceux-ci sont devenus le siége d'un travail phlegmasique qui a dû suivre les bords de la matrice; que probablement l'infiltration urineuse, résultant de la section de l'uretère, a complété le travail de mortification dont la suite a été l'isolement entier de l'utérus. Un semblable travail de dissection par le pus n'est pas rare pour les abcès qui se font autour de l'uretère et de la prostate.

2° *Monstres diplogénèses.*

M. Bérigny, médecin de l'Hôtel-Dieu de Meulan, met sous les yeux de l'Académie une petite fille vivante, née le 15 de ce mois, dans la commune d'Aubergueville, arrondissement de Versailles, présentant un caractère de monstruosité que l'on doit ranger, suivant lui, dans l'ordre des diplogénèses (1).

— M. J. Guérin : On remarquera que le train postérieur, ajouté à l'enfant normal, présente deux pieds-bots très bien caractérisés, l'un équin, l'autre varus équin ; peut-être qu'indépendamment de ces difformités il y a dans les os des pieds et des jambes quelques vices de conformation. Je possède dans mon cabinet un exemple de monstruosité double tout-à-fait analogue, dans laquelle le tronçon du train postérieur

(1) Voyez I. Geoffroy-Saint-Hilaire, *Histoire des anomalies de l'organisation*. Paris, 1836, t. III, p. 27 et suiv.

présente également deux pieds-bots. Cette circonstance, à laquelle on n'avait pas fait attention jusqu'ici, n'est pas sans intérêt. Elle me paraît propre à jeter du jour sur l'origine de la monstruosité double par greffe d'une portion de fœtus détruit sur un fœtus normal. Pour moi, j'y vois le témoignage d'une affection profonde des centres nerveux qui aurait détruit les parties supérieures ; la rétraction musculaire à laquelle j'attribue les deux pieds-bots serait le résultat de l'affection convulsive produite par la destruction des centres nerveux, et les difformités seraient aussi le résidu permanent d'une maladie des premiers temps de la vie intra-utérine, d'une époque où la greffe des parties restantes serait facile à s'effectuer et simple à comprendre.

— M. Gerdy demande si l'enfant qu'on présente rend les matières fécales et les urines par les organes qui se trouvent en quelque sorte ajoutés au reste du corps.

— M. Bérigny répond qu'il ne sort rien par ces organes.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Delle medicina a del medico ; discorso cor annotazimi di G. Poggi. In-8 de 85 pag. Milan, 1844.

2° Comptes-rendus du service de l'hôpital de Saint-Esprit, à Francfort. (Années 1813 à 1815.) Petit in-4.

3° Comptes-rendus des travaux de la Société de médecine de Nancy, par M. Simonin. 1844. In-8.

4° Recherches sur les eaux de Challes en Savoie, par J. Bonjean. In-8 de 15 pag.

5° Encyclographie médicale. Juillet.

6° Journal de Chimie médicale. Août.

7° Journal des connaissances médico-chirurgicales. Août.

8° Gazette médicale de Paris, 3 août.

9° La Réaction, n. 6.

10° L'Expérience, n. 370.

11° Gazette des Hôpitaux, 31 juillet, 1, 3 et 6 août.

12° Courrier des Alpes, 27 juillet.

13° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 5.

ERRATUM (VOIR PAGE 958 DU TOME IX).

Après ces mots : A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour discuter le rapport de la commission appelée à juger les travaux admis au concours ouvert par feu M. le docteur Itard.

Lisez :

Le résultat des délibérations et de la décision de l'Académie est que le prix sera intégralement accordé à M. le docteur A. GRISOLLE, médecin à Paris, pour son *Traité pratique de la pneumonie aux différents âges et dans ses rapports avec les autres maladies aiguës et chroniques*. Paris, 1841. 1 vol. in-8°.

SÉANCE DU 13 AOUT 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du août, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un sirop purgatif. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre du même, même date, lequel demande le rapport sur le remède de M. Taulet. (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date, lequel transmet la demande de M. Regnault qui sollicite l'autorisation d'exploiter une eau minérale sulfureuse. (*Commission des eaux minérales.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie qui a régné dans l'arrondissement de Sarrebourg. (*Commission des épidémies.*)

5° Tableau des vaccinations pratiquées dans les départements de la Seine-Inférieure, de Saône-et-Loire, de la Manche et de l'Isère. (*Commission de vaccine.*)

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Chaumas, son correspondant, à Metz.

—

LECTURES.

1° *Examen critique des faits touchant le vitalisme*, par J.-J. Virey.

On a dit : la nature est *une;* et en effet, les sciences physico-chimiques paraissent aujourd'hui pour plusieurs esprits,

se confondre tellement avec les sciences physiologiques qu'elles suffiraient d'elles seules pour établir le phénomène de la vie et de l'organisation. Cette combinaison plus ou moins complexe des éléments chimiques de notre globe, quoique inexpliquée encore, semble avoir fait, selon quelques savants modernes, éclore spontanément les êtres animés à sa surface dans la longue nuit des siècles. De là suit cette opinion, soutenue en Allemagne surtout, que *la matière seule règne*, ou que nos divers matériaux telluriques possèdent intrinsèquement les forces éparses de la vitalité, qu'ils sont *cryptobies* (à vie cachée), mais capables de se développer par des circonstances favorables en divers équilibres ou formes organiques : aussi la théorie des générations spontanées n'y est point abandonnée encore.

D'ailleurs ces principes résultent du système maintenant si débattu de la *philosophie* dite *de la nature*, ou du *panthéisme* autocratique. Il ne reconnaît dans l'univers qu'une substance unique sous un double aspect, jouissant à la fois de l'*étendue*, en tant que *matière*, et de la *pensée*, en tant qu'*intelligence* : seulement, celle-ci ne peut se manifester, suivant les sectateurs de cette hypothèse, que dans les conditions d'un organisme développé chez les animaux.

Mais nous sommes peu disposé à croire que le marbre ou le bronze d'une statue possède par son essence, ou contienne virtuellement les éléments de la sensibilité et de la pensée animatrice que Pygmalion cherchait dans sa Galathée, ni que les radicaux, les atomes de carbone, d'azote, d'hydrogène, d'oxigène, etc., séparés ou disgrégés par la mort et la putréfaction d'un cerveau humain, reprennent des fragments d'idées ou de perceptions qui ont pu les agiter pendant la vie. Par là s'écroule aussi le brillant système des *monades* de Leibnitz, qu'il présente comme des miroirs réfléchissant l'univers.

Quelle qu'ait été l'origine obscure des choses, nous voyons clairement d'abord et concevons une *matière brute*, *subsistante*, fixe, ou immanente par sa propre nature indépendamment de tout être vivant dont elle a dû précéder l'existence sur

notre planète. A moins d'une métaphore poétique, on ne peut pas dire que le globe est vivant dans ses rochers, que la terre sent ou respire. Ni Spinosa, ni Schelling, Oken, Carus, Cabanis, Lamarck, n'ont été fondés à conférer l'intellect et des affections ou passions à cette masse anorganique primitive du globe, au granit, par exemple, comme nous allons en donner des preuves.

Aussi, toute espèce de matière n'est pas apte à recevoir la vie. L'arsenic, le mercure, le cuivre, le plomb, la baryte, etc., résistent à toute organisation ou la détruisent. D'autres éléments minéraux, la silice, la chaux, etc., peuvent bien entrer en combinaison avec nos tissus sans se pénétrer de vie toutefois par eux-mêmes, comme le phosphate calcaire des os, les sels, les coquilles, etc. Donc il existe des substances mortes ou pouvant tuer les vivants, tels sont les minéraux, les poisons non organisables, purement chimiques. Leurs combinaisons rebelles à toute vitalité en sont même repoussées ou éliminées.

Il faut alors reconnaître deux règnes distincts et parfaitement séparables, puisque le brut, le minéral (*indigesta moles*) primitif peut subsister par lui seul et antérieurement à toute organisation sur notre planète, à toute vie telle que nous la connaissons.

L'atome ou la molécule minérale *possède en soi la raison de son existence*, dit Kant; c'est pourquoi elle resterait par elle seule éternellement indifférente au mouvement comme au repos. Elle se concentre donc sur elle-même par une force physico-chimique qui est la *cristallisation*. En effet, la matière première du globe à nous connue, le granit est constitué de radicaux primitifs comburés, d'oxides de métaux terreux, *silicium*, *calcium*, *aluminium*, etc., fondus et cristallisés. Toute substance travaillée par le feu ou dissoute par l'eau peut se cristalliser plus ou moins. *La cristallisation devient ainsi la forme primordiale de toute substance inorganique*; car, même dans les corps organisés, tout ce qui reste à l'état cristallin et concret ne vit pas actuellement (des sels, des acides, la stéarine, l'urée, etc.).

Et par cela seul que le minéral est formé, jusque dans ses dernières molécules, de cristaux, il se doit construire en solides géométriques anguleux, par juxtaposition, comme l'ont démontré Haüy, Mitscherlich et autres minéralogistes. Il ne saurait donc ni s'accroître, de même que les tissus vivants, par intussusception, ni se nourrir, ni par suite engendrer et mourir. Il est ainsi stable ; chaque particule, indépendante du total, peut en être séparée, mais non pas même se putréfier. D'ailleurs le minéral composé d'éléments comburés, ou d'oxides, pour l'ordinaire terreux (*chtonogènes*), se combine chimiquement à la manière binaire des sels inorganiques, comme l'exprime Berzélius.

La mobilité de la vie ne peut s'accommoder de ces radicaux inconvertibles, puisque le fer, la chaux, la silice et autres substances purement minérales, sulfates, chlorhydrates, phosphates, etc., qui pénètrent dans les corps animés, n'y prennent jamais par elles-mêmes le mouvement vital, bien qu'elles le subissent par communication.

Les seuls matériaux susceptibles de vitalité et d'assimilation par nutrition sont des combustibles, tels que le carbone, l'azote, l'hydrogène (même combiné à l'oxigène dans l'eau), et sans doute aussi le soufre, le phosphore, peut-être avec d'autres associations plus ou moins mobiles et transformables.

On comprendra que le tissu organique diffère donc essentiellement, ou plutôt qu'il n'offre aucune connexité avec les minéraux cristallisables, ou morts, inactifs, fixes par eux seuls et qu'on peut fragmenter (1).

(1) Il y a donc deux principaux modes d'existence de la matière à nous connue : 1° *le mode inorganique et chimique*, 2° *le mode organique, vital*. Le premier est minéral ou souterrain, *analysable* ; le second est épigée ou périgée (autour de la terre ou à l'extérieur), et *synthétique* ou formant un corps individuel non réorganisable, tandis que la chimie peut reconstruire le minéral. L'animal, en mourant, rentre dans l'état souterrain, ou *hypogée* et minéral. Ses débris nourrissent les végétaux *épigées*, puis l'animal *périgée* porte l'élaboration organique à son summum. Ainsi s'accomplit le cercle ou la *rotation des êtres*, par leur destinée sur ce globe.

Au contraire, qui dit *organisation* exprime non seulement un concours harmonique d'éléments combustibles, équilibrés, ou s'associant *par une force spéciale* en un *centre d'unité* pour *constituer l'individu* ou le *moi*, absorber et s'assimiler des matériaux analogues à sa nature, mais de plus, tendance vers un but calculé d'avance, de conservation, par le moyen d'organes appropriés (membres et sens); enfin résistance à sa destruction et effort pour se reproduire ou multiplier.

Il ne faut pas néanmoins confondre comme identiques, avec certains physiologistes de nos jours, *la vie* et *l'organisation*, quoique connées, puisque celle-ci est l'instrument, l'autre son état fonctionnel ou agissant, lequel peut s'interrompre comme dans la graine ou l'œuf par la froidure, la dessiccation, etc. (1). *Les éléments matériels ne vivent donc point par eux-mêmes*, mais bien par le jeu centralisant de leur association temporaire. Pareillement, diverses productions anormales des végétaux et des animaux, les épiphytes et des entozoaires peuvent se développer ou subsister par la seule communication du mouvement vital et la nutrition, comme des satellites de la planète qui les entraîne; tels sont les acéphalocystes, les corps fibreux, les tubercules, etc.

Pour reconnaître combien les sciences physico-chimiques ont été invoquées en vain dans l'explication de la vie, il suffira d'un court exposé de leurs principaux systèmes. Ni le *mécanisme statico-hydraulique* de Boerhaave ne rend raison de la tendance réparatrice et conservatrice du corps animal ou

(1) Ces physiologistes ont dit, avec Lamarck : *L'organe est le résultat de la fonction.* Ainsi l'animal aspirant à fuir ce qui le blesse ou le gêne, s'efforcerait de se créer des membres, tentacules, bras ou pieds, des nageoires dans l'eau, des yeux pour voir, etc. Mais ce fait, d'ailleurs erroné, ne peut s'appliquer aux plantes immobiles, insensibles, qui développent pourtant des organes sexuels et autres. Ensuite, l'animal naissant apporte avec lui ses armes, ses dards, etc., pour vaincre sa proie, tous organes dont il ne pouvait prévoir le besoin, en venant au monde, sans une révélation providentielle. La fonction est donc postérieure à l'organe encore imparfait des fœtus : exemple, la génération, etc.

végétal ; ni l'*irritabilité hallérienne* de la fibre motrice n'a pu réussir à expliquer la formation embryogénique du poulet dans l'œuf ; ni l'*incitabilité* de Brown ne donne des notions satisfaisantes sur la transmutation des substances alimentaires en nos tissus et humeurs ; ni la *chimie vivante* des modernes, pas plus que l'ancienne théorie des *ferments*, ne saurait créer les facultés de sensibilité et de mobilité des parties ; ni les *propriétés* dites *vitales* par Bichat et d'autres physiologistes d'aujourd'hui, ne sont capables d'organiser le moindre viscère par elles-mêmes, ou de coordonner des membres. Enfin, la chimie brise, disgrège ou tue l'organisation intime du sang, du lait, du sperme, pour les analyser sans pouvoir les reconstruire, tandis que la vie associe, synthétise les éléments pour les défendre contre toute putréfaction ou les assimiler.

Or, c'est précisément ce concert synergique, qui constitue l'ensemble dont les parties sympathisent et se défendent (quoique plus lentement chez les végétaux), qui établit la vivification générale dans l'individu.

La vie ne peut procéder que de la vie par génération normale. En effet, du moment où le microscope a été découvert, les générations équivoques ont disparu. On a dévoilé les ovules, les graines des moindres insectes, ou mousses, jusque chez les infusoires de nos jours. On a réfléchi que la pourriture ou des atomes disgrégés au hasard ne pouvaient de leur propre science et habileté constituer les viscères, les yeux d'un imperceptible ciron pas plus que ceux d'un éléphant. Il faut laisser aux anciens ces crapauds tout formés par la fange des marais.

Lorsque les plus sublimes ressorts sont combinés dans l'encéphale d'une fourmi, que les lois savantes de l'optique et de l'acoustique sont mises à contribution pour divers sens par la nature seule, que les combinaisons les plus transcendantes de la chimie s'opèrent dans les sécrétions, quand la végétation elle-même manifeste des directions spontanées si ingénieuses pour la floraison, et une sorte de passion, d'amour dans la fécondation, enfin quand on admire des prédispositions si étonnantes de structure entre les sexes, pour

n'accepter que telle sorte de pollen et de sperme, afin d'écarter les mélanges adultérins, ou pour empêcher de confondre les genres d'êtres les plus voisins, il est impossible d'admettre que la matière inorganique, toute brutale, d'elle seule s'élève à cette haute sagesse.

Car ne voyons-nous pas se déployer de merveilleux instincts, conservateurs, inappris, dans cet œuf d'insecte abandonné aux conflits d'une nature marâtre et sauvage ? Le jeune orphelin lutte seul contre ces intempéries du monde extérieur ; le plus faible moucheron a sa spontanéité calculée et son autocratie contre les éléments conjurés ; mais les formes protectrices ont été si habilement appropriées à la destination providentielle de l'oiseau, du reptile sans membres, que ses actes il les gouverne sans la moindre intelligence du but qu'il doit atteindre. Qui ne voit ici cette *science infuse* mouvant l'être indépendamment, et parfois même contre sa volonté, mais pour un utile intérêt, comme dans l'amour, la colère ? Cette prescience n'est ni dans l'arbre ni dans l'animal, mais déjà elle existe tracée dans cette disposition native du germe (œuf ou graine) qui organise l'aiguillon de l'abeille, comme les linéaments de la fleur pour s'épanouir et remplir leur rôle préparé d'avance dans l'avenir.

C'est pourquoi la vie est cette cause agissante, *essentiellement intelligente*, bien que dépourvue d'intellect extérieur. Les philosophes de l'antiquité, les plus profonds observateurs, la considéraient comme une ψυχη (*anima*) déléguée à chaque forme spécifique, aspirant à rétablir l'équilibre troublé par les maladies, à compléter ou réparer son organisme après les amputations et les pertes, résistant jusqu'à certaines limites aux efforts destructeurs, portant la nourriture où il le faut, immolant même au besoin une mère à sa progéniture. Le système atomistique des épicuriens a-t-il jamais pu expliquer ces faits ?

Certes, s'il y a dans nous un principe distinct de la matière de nos corps qui parfois en contrarie le jeu ou le modifie pour un but salutaire, cette *autocratie interne* dirigeant l'économie de toutes les créatures animées préside à leurs générations ;

elle restitue les formes pures, primordiales, entières, aux fœtus des individus difformes, écourtés, manchots, bossus, déviés, d'après le plan correct et primitif de l'espèce. Il y a donc une *nature* sage et prévoyante, attribuant des organes réguliers bien coordonnés pour un genre de vie dans le monde extérieur, instruisant sans être instruite, απαΐδευτη, l'insecte même, ou guidant l'individu dans le cercle de son existence pour accomplir sa destinée. Que ces arguments soient surannés, ils ne subsistent pas moins irréfutables.

Il y a donc, à l'opposé des opinions fausses maintenant enseignées et régnantes dans plusieurs écoles médicales de France et d'Allemagne, opinions qui modifient vicieusement la pratique de l'art :

1° Des matériaux essentiellement bruts, comburés, anorganiques et abiotiques, constituant la masse minérale de notre globe, ou même *résistant à toute vitalité*. Ils cristallisent par juxtaposition : ainsi la vie n'émane pas d'eux, contrairement aux panthéistes (1).

2° La *vie véritable* n'existe que dans des corps organiques,

(1) La souveraine puissance créatrice pouvait *unir la pensée à la matière*, sans doute, comme le présume Locke; mais l'a-t-elle voulu? Où sont les caractères de la pensée et de la vie chez les matériaux bruts, inorganiques? Ce n'est donc qu'une supposition ou simple allégation. Car ces molécules minérales ou autres disgrégées, décomposées par la mort, conservent-elles la *faculté de sentir, de penser*? facultés qui, tout au plus, résulteraient de la *synergie harmonique* de parties organisées par une profonde intelligence, ou de leurs mouvements coordonnés et sympathiques. Demande-t-on, après que les cordes de la lyre sont détraquées et brisées, où se trouvent le concert, les accords harmonieux des sons?

L'âme, dira-t-on, consistait dans cet ensemble du jeu des organes sensibles et percevants du système nerveux vivant, par son concours. N'est-elle pas ce que Pythagore exprimait en disant qu'elle était *unité, harmonie?*

Toujours est-il que cet ensemble coordonné ne peut être le produit spontané d'une masse inerte, inorganique, inintelligente : ce serait une merveille incompréhensible. Il faut donc *force intelligente, élaboratrice en dehors* des éléments bruts. L'observation de la nature nous contraint de le reconnaître sous peine d'absurdité, cet Artisan sublime!

émanés d'une *forme sphérique originelle* (œuf ou cellule) par une *génération*, concours harmonique de particules conspirant à l'unité centrale, et résistant jusqu'à certain point aux lois du monde physique pendant une période déterminée de durée.

3° Ces matériaux susceptibles de composition anatomique et d'évolution du centre à la circonférence, par leur sphéricité primitive, sont essentiellement de *nature combustible* (carbone, azote, hydrogène, etc.). Différents des minéraux, ils ne peuvent se constituer qu'à la surface du globe ou dans les eaux, et avec le concours de l'air atmosphérique ou de l'oxigène, et d'une douce chaleur ou même de la lumière.

4° La chimie prouve que le *carbone* prédomine dans les textures végétales, et l'*azote* ou l'*ammonium*, au contraire, chez les animaux. Ceux-ci ont besoin d'oxigène respiratoire pour entretenir l'excitation vitale et la caloricité, tandis que la plante absorbe des éléments carbonifères.

5° Les *formes spécifiques* (animales et végétales) correspondent nécessairement à la proportion des éléments organisables comme aux conditions de calorique, de lumière, d'humidité et des mouvements diurnes ou annuels de notre planète; elles expriment même la perfection, la santé, la beauté. Ces structures conforment leurs habitudes hygiéniques, vitales et leur organisation au climat, aux lieux qu'elles sont destinées à peupler. Il est absurde de soutenir que des localités et des circonstances identiques aient pu créer ces êtres si différents qu'on y voit éclore.

6° La *cristallisation* est le principe formateur du règne minéral, non vivant et non générateur. Au contraire, *tout ce qui vit émane d'un germe* (œuf, graine, spore, ou propagule), jusque dans l'infusoire microscopique, comme l'ont reconnu Ehrenberg avec d'autres modernes observateurs. Car il y a coordination harmonique de parties relativement à un but fonctionnel, même chez les végétaux et animaux agames ou cryptogames, et résistance vitale jusque dans les vers intestinaux à formes normales, dans nos viscères digestifs qui ne les digèrent pas.

7° Cette coordination harmonique se manifeste parmi les

séries et les *groupes* de genres ou d'espèces d'animaux fraternisant comme les plantes, constituant une *chaîne d'êtres* ou des embranchements émanant de souches soit analogues, soit de structures voisines. Ces *familles* de créations correspondantes attestant un plan général, déposent contre de prétendues productions spontanées ou du hasard. Il est donc impossible de n'y point reconnaître un résultat d'ordre et d'intelligence incompatible avec des matériaux bruts.

Un *principe vital* nous paraît ici présider inévitablement aux productions organisées, immanent ou circulant dans elles sans cesse par des générations successives non interrompues (1).

Cette vérité est ainsi démontrée par les faits.

— M. Rochoux : Il faut laisser le panthéisme allemand à ceux qui croient pouvoir le comprendre ; il ne faut pas faire plus de cas de l'atomisme de Leibnitz, et revenir franchement à l'atomisme d'Épicure, qui seul peut résoudre les difficultés sous le poids desquelles M. Virey a cru pouvoir écraser les unitaires. Il suffit, en effet, pour montrer la vérité de leur système de rappeler que l'atome existe, possède de toute éternité une activité, une forme et une solidité qui restent invariablement les mêmes. L'indivisibilité ou solidité est prouvée par les limites qui arrêtent la décomposition chimique, et donnent lieu aux compositions qui recommencent ensuite. La forme de l'atome a pour preuve l'existence des formes dans tout ce qu'il nous est donné d'observer, formes qui ne pourraient pas se montrer si l'élément n'était pas lui-même figuré. Avec ces trois qualités, il est facile de dire comment, à mesure que les combinaisons d'atomes se compliquent, les composés ou agrégats développent des facultés de plus en plus élevées, et cela sans qu'il soit nécessaire de recourir à une force active, indépendante de la matière. Car puisque M. Virey reconnaît que des éléments dépourvus de

(1) Puisque l'œuf non fécondé ne donne par l'incubation qu'un putrilage, il faut donc autre chose que de la matière pour la vivification avec le sperme, il faut une *force centralisante*.

raison peuvent se prendre en cristaux réguliers, dans les sels, il n'est pas plus difficile d'admettre que d'autres combinaisons puissent produire une moisissure, un champignon, une fleur, et enfin les animaux de l'ordre le plus élevé. D'où il suit que toute distinction disparaît entre le règne organique et le règne inorganique; qu'il n'y a ni ne peut y avoir de hasard dans la production de phénomènes qui tiennent à des propriétés invariables, et qu'enfin les faits d'inertie de la matière invoqués par M. Virey, comme l'exemple de la graine qui reste longtemps sans germer, ne sont que des cas d'équilibre, où l'on voit des forces agir en sens opposé, et produire ainsi un repos apparent, qui en réalité est une action incessante.

— M. Royer-Collard demande la parole, et s'exprime en ces termes :

Messieurs, je ne vous entretiendrai pas d'Épicure et de ses atomes, de Leibnitz et de ses monades ; mais je crois devoir vous rappeler, on pourrait l'avoir oublié, qu'au fond de toutes les dissertations que vous venez d'entendre, se trouve cachée l'une des plus graves questions qui puissent occuper les physiologistes. Il s'agit, en réalité, de déterminer quel est le rôle des forces physiques et chimiques dans les phénomènes de la vie, et jusqu'à quel point la physique et la chimie peuvent intervenir dans l'explication de ces phénomènes. Cette question n'est pas née d'hier ; elle a été agitée dans tous les temps; mais, grâces aux progrès de la science, elle acquiert, à l'époque où nous vivons, une importance toute nouvelle: de sa solution dépend nécessairement la direction que nous devons donner à nos études, et, par conséquent, l'avenir même de la physiologie. M. Virey l'a parfaitement compris. Il s'est appliqué, dans son travail, à démontrer qu'une barrière infranchissable sépare la matière vivante de la matière inorganique, que des forces différentes les animent, que des lois différentes les régissent, et que, dans aucun cas, les opérations vitales ne sauraient être assimilées aux phénomènes que présentent les corps inertes. Je

n'entends nullement, vous le pensez bien, traiter ici un si vaste sujet ; je me contenterai d'adresser plusieurs objections à M. Virey.

I. En premier lieu, je lui ferai remarquer qu'il n'a point eu assez égard, dans sa discussion, aux données de la science actuelle, et qu'en prêtant à ses adversaires, dont je fais partie, des doctrines depuis longtemps abandonnées, il les a combattues par des arguments qui n'ont plus aujourd'hui qu'une faible valeur. Nous n'en sommes plus, Dieu merci, à la physique et à la chimie de Borelli et de Boerhaave, et c'est triompher à trop bon marché que de s'attaquer aux vieilles idées des iatromécaniciens et des iatrochimistes du XVIIe siècle.

Ainsi, M. Virey suppose que nous confondons dans une même catégorie les corps vivants et ceux qui sont privés de la vie, et que nous leur attribuons des actions de même nature. Qui donc soutient sérieusement de pareilles opinions? Ne savons-nous pas, ne répétons-nous pas tous les jours que c'est le mode de structure d'un corps qui détermine son mode d'action, et que, par cela même qu'une substance brute est autrement composée qu'une substance organisée, elle agit nécessairement d'une autre manière? Ce que nous prétendons, c'est que la matière est identique au fond dans les deux substances, et que, par conséquent, l'action organique peut, aussi bien que la substance elle-même, se décomposer en un certain nombre d'actions inorganiques, soumises, non pas aux mêmes lois, mais à un même système de lois, lesquelles dérivent toutes des mêmes principes.

De même, M. Virey nie énergiquement la génération spontanée, cette *génération par hasard*, comme il l'appelle.

Il faut ici distinguer. Les uns, comme de La Mettrie, comme MM. Fray, de Berlin, et Gruithuisen, admettent qu'un végétal, qu'un animal, peuvent se former de toutes pièces, par le seul rapprochement de plusieurs molécules inorganiques, combinées entre elles sous telles ou telles influences. D'autres, s'appuyant sur les observations nombreuses et bien connues de MM. Turpin, Gaillon, Edwards, Bory de Saint-

Vincent et autres, se bornent à établir en fait que des débris de végétaux ou d'animaux se décomposent parfois en globules, granules, ou animalcules de différents genres, qui s'unissent ensuite les uns aux autres, affectent certaines dispositions, et deviennent ainsi de nouveaux êtres, jouissant bientôt d'une vie isolée et indépendante. Je pourrais, à cette occasion, rappeler encore la théorie de la cellule, adoptée, même en France, par des hommes d'une grande autorité, mais à laquelle je n'ajoute, pour mon compte, qu'une foi médiocre. Quoi qu'il en soit, ce sont là deux modes très distincts de génération spontanée, dont l'un est beaucoup moins contestable que l'autre. Voilà sur quel terrain il eût fallu se placer pour discuter avec pleine connaissance de cause la doctrine de la génération spontanée. Et, dans tous les cas, que signifient ces mots de *génération par hasard?* Qui donc a parlé de hasard? Il n'y a pas de hasard en ce monde, pas plus dans les faits physiques que dans les faits physiologiques; tout est nécessaire, en ce sens que tout résulte de lois constantes, universelles et infaillibles, aussi bien la formation d'un sel ou d'un oxide, que celle d'une plante ou d'un mammifère.

Enfin, M. Virey nous objecte encore cet argument si souvent reproduit par les vitalistes : « Faites-nous donc, dit-il, avec la chimie, une substance organique quelconque. »

Que prouve cet argument? N'est-il pas aussi des substances inorganiques que la chimie décompose et ne saurait refaire? En sont-elles, pour cela, d'une autre nature? MM. Wœhler et Liebig ne sont-ils pas parvenus d'ailleurs à fabriquer assez exactement de l'urée, de l'acide urique et de l'allantoïne? A peine l'analyse des corps organiques vient de commencer, et déjà vous exigez de la synthèse! Laissez faire le temps; ce qu'on a obtenu jusqu'ici répond suffisamment de ce qu'on obtiendra par la suite.

II. Je ferai à M. Virey une seconde observation.

Son travail se termine par une série de propositions, tendant à indiquer d'une manière précise les attributs spéciaux qui caractérisent les êtres vivants. Eh bien! je dirai

que la plupart de ces propositions n'affirment véritablement que des hypothèses.

« Tout corps organique, dit-il, commence par la forme sphérique, et tout corps inorganique par la forme anguleuse. » — Qui vous l'a dit? A quoi bon, du reste, remonter à la forme primordiale des corps? Poser de tels principes, c'est faire une cosmogonie, et les cosmogonies ne sont plus de mise dans les sciences physiques et naturelles.

« Dans les corps organiques, dit-il encore, l'évolution se fait toujours du centre à la circonférence. » — Rien de moins prouvé, ou plutôt rien de moins constant. Il serait bon, au surplus, de fixer ici la valeur des termes. Qu'appelez-vous le *centre* et la *circonférence?* Qu'appelez-vous l'*évolution?* Je me chargerais volontiers de soutenir, pour un grand nombre de cas, l'opinion exactement contraire.

« La même séparation existe entre le règne animal et le règne végétal, qu'entre le végétal et le minéral. » — Ici, je rappelle les observations que j'ai citées plus haut en parlant de la génération spontanée; elles suffisent, du moins, pour mettre fortement en doute la vérité de cette allégation.

« Les substances végétales ont pour caractère d'être principalement carbonées, et les substances animales d'être principalement azotées. » — Il me serait facile de démontrer que certaines substances végétales contiennent une grande quantité d'azote, tandis que certaines substances animales en sont complétement dépourvues. Ajoutons que les travaux récents de MM. Payen, Dumas et Boussingault ont ôté tout crédit à la distinction que veut établir M. Virey.

La doctrine générale de notre savant confrère n'est pas plus incontestable que ne le sont ses propositions détachées : « Les végétaux comparés aux minéraux, les animaux comparés aux végétaux, manifestent leur existence par des actions qui leur sont propres et ne se retrouvent pas ailleurs; donc, il faut reconnaître dans ces différents êtres des propriétés spéciales, des forces spéciales. » — Mais avons-nous nié ces propriétés spéciales? Les formes de la matière inorganique, les combinaisons inorganiques, ne sont pas les

mêmes que les formes organiques, que les combinaisons organiques; les formes de la matière animale, les combinaisons animales, ne sont pas les mêmes que les formes végétales, que les combinaisons végétales; par conséquent, les propriétés de la matière organique ne sont pas les mêmes que celles de la matière inorganique; les propriétés de la matière animale ne sont pas les mêmes que celles de la matière végétale. Si par le mot *forces* vous entendez *propriétés*, nous serons donc parfaitement d'accord; mais si, par ce mot, vous voulez exprimer un principe actif particulier, différent du principe qui anime la matière universelle, je dis alors que c'est vous qui faites une hypothèse, et que rien n'autorise suffisamment votre hypothèse. Je dis que je n'ai nul besoin de cette hypothèse; qu'elle n'ajoute rien, ni à mes connaissances, ni aux ressources qui m'en peuvent faire acquérir de nouvelles; qu'elle ne me sert ni comme moyen d'explication, ni comme moyen d'exploration. Je dis enfin qu'elle a le grave inconvénient de satisfaire à peu de frais les esprits superficiels, et d'opposer ainsi une limite dangereuse aux progrès de l'investigation scientifique.

III. J'arrive à ma dernière observation.

Les vitalistes, et en particulier M. Virey, empruntant à certaines discussions religieuses et philosophiques un procédé d'argumentation plus commode que convenable, reprochent à leurs adversaires la *grossièreté* de ces opinions, qui, dépouillant l'homme et les animaux de leurs plus nobles prérogatives, les ravalent au niveau de la pierre ou du métal, et soumettent ainsi toute la création aux vues d'un *panthéisme*, d'un *matérialisme* étroit et abject.

Je pourrais répondre que ces opinions, si elles étaient démontrées vraies, ne seraient ni abjectes ni élevées; elles seraient vraies, et voilà tout. Il n'y a rien d'abject dans l'œuvre de la Providence, qui, sans doute, entend autrement que nous les rapports de la créature à son créateur. Je pourrais encore, reprenant ce mot de *panthéisme*, si souvent employé de nos jours par des gens qui n'en comprennent pas la véritable signification, demander en quoi il s'applique à notre

manière de voir, et comment c'est dire que *tout est Dieu*, que de prétendre ramener à un même système de lois tous les phénomènes de la nature. Mais je passe à travers les mots, et je vais aux choses : je n'hésite pas à déclarer que de toutes les doctrines professées par des philosophes, il n'en est aucune qui, à mon sens, mérite autant que celles des vitalistes cette accusation de *matérialisme* qu'ils dirigent contre nous. Comment donc ne voient-ils pas qu'en attribuant à la matière, vivante ou morte, une spontanéité, une liberté, une volonté, qui n'appartiennent qu'à l'âme raisonnable, ils assimilent la force aveugle à la force réfléchie, et l'instinct à l'intelligence? Vous exaltez ces profondes combinaisons, *cette haute sagesse* que déploient dans leurs actes la plante ou l'insecte, cette sagacité qui leur fait trouver avec tant de sûreté la satisfaction de leurs besoins : cependant, les corps bruts n'ont-ils pas aussi leurs attractions et leurs répulsions, leurs préférences, et, comme on dit, leurs affinités? Ne savez-vous pas que plus un animal occupe un rang inférieur dans l'échelle zoologique, plus éclatent en lui ces merveilles de l'instinct que vous prenez pour un calcul? Le dernier d'entre eux se trompe-t-il jamais dans le choix de sa nourriture? Ne dépose-t-il pas toujours ses œufs dans le lieu le mieux abrité et le plus favorable à leur développement? Ne semble-t-il pas plus savant dans l'art de vivre que l'homme lui-même? Mais *cette haute sagesse* que vous admirez, elle est en lui, et non pas à lui; ce n'est pas la vie, force matérielle, c'est la force divine (*mens divinior*) qui agit sous cette forme, la même qui conduit les astres dans leur cours, qui donne aux plantes leur parure, qui fait mouvoir mon bras ou respirer mon poumon, sous l'influence de l'air et de la lumière. Je n'admets pas plus de spontanéité, d'activité dans les organes vivants que dans les corps inorganiques; il n'y a d'actif que ce qui est libre; il n'y a de libre que la volonté, attribut exclusif de l'âme humaine; tout le reste est fatal, est passif de sa nature. Plus vous accordez à la vie, plus vous retranchez à l'âme. Si donc il est une doctrine, je le répète, que l'on puisse appeler *matérialiste*, c'est assurément celle du vitalisme; doctrine bâtarde,

qui, déplaçant la liberté qu'elle n'ose ni admettre ni repousser tout entière, la transporte d'autorité dans la partie brute de l'homme; qui crée ainsi une prétendue spiritualité de la matière, un je ne sais quoi, force occulte, être dans un autre être, à la fois cause et effet de l'organisation; qui nous représente enfin un certain nombre d'individus qu'elle appelle vivants, exilés en quelque sorte dans leur grandeur, seuls et sans liaison dans l'ordre universel, et laissés à part dans la création, comme un anneau isolé de la grande chaîne!

L'Académie voudra bien m'excuser, j'ose l'espérer, d'avoir si longtemps abusé de sa bienveillante attention; je tenais à démontrer :

1° Que M. Virey n'a point suffisamment tenu compte, dans sa dissertation, des lumières de la science moderne, et a malheureusement consacré son talent à reproduire des arguments qui ont perdu leur principale force;

2° Qu'il n'a guère fait que substituer, dans ses conclusions, des hypothèses à d'autres hypothèses;

3° Que le reproche de matérialisme adressé par lui à ses adversaires pourrait être renvoyé, à plus juste titre, aux partisans de la doctrine dont il s'est proclamé le défenseur.

— M. Virey répond aux objections de M. Royer-Collard, qu'il reconnaît ingénieuses et savantes. Elles n'infirment point l'action de la vitalité; car la respiration, la nutrition, l'hématose, offrent plusieurs opérations chimiques dans notre économie, mais toujours sous la dépendance de la force vitale qui les modifie et se les approprie selon les besoins de l'être. Lorsque la chimie produit des composés analogues à ceux de l'organisme, comme l'urée factice obtenue par Wœhler, sans doute les éléments constitutifs sont les mêmes, mais l'auteur a reconnu plus tard qu'ils se désassocient d'eux seuls : ce qui n'arrive pas pour la véritable urée animale. Je n'ai pas séparé le règne animal du végétal pour rapprocher celui-ci des minéraux. Les autres remarques faites sur les générations spontanées, si elles prouvent qu'il n'y a point de hasard dans la nature, sont loin de démontrer que les êtres

organisés naissent sans un germe contenant des linéaments primitifs de leur structure. Les recherches de feu Turpin, notre ami, et d'autres observateurs récents, ne confirment rien sur ce sujet. Si M. Royer-Collard préfère d'attribuer à une *âme* ce que M. Virey dit de *la vie* ou *vitalité*, cela ne change point le fond de la discussion : seulement le terme de *vitalisme* ne préjuge rien sur la cause, tandis que celui d'âme déjà employé par Stahl et son école a un inconvénient. C'est qu'il faudrait attribuer, comme le faisait remarquer jadis saint Augustin, des âmes, même à des puces et à des poux..... Que les corps organisés émanent tous d'une forme sphérique originaire, par évolution du dedans au dehors, c'est un fait d'observation reconnu généralement aujourd'hui en histoire naturelle, même pour les espèces d'animaux à forme double ou symétrique, d'après les modernes recherches d'embryogénie.

— M. Castel : Après tout ce qui a été dit d'utile dans cette discussion, je ne prendrais point la parole si je ne trouvais l'occasion de combattre quelques préjugés qui règnent depuis quelques années, et qui obscurcissent la plupart des explications, soit en physiologie, soit en pathologie. Est-ce donc une chose si difficile que de savoir comment nous vivons, comment la vie commence, comment elle persiste ? Ne peut-on admettre le vitalisme sans exclure la physique et la chimie de la science de l'homme ? Ne peut-on repousser le vitalisme sans admettre ou sans exagérer l'influence de la physique et de la chimie ? Cette influence doit être considérée comme moyen et non comme élément. La vie est subordonnée aux agents extérieurs beaucoup plus qu'à un principe inhérent à l'organisme. Nous sommes dépendants de tout ce qui nous environne. Le principe vital n'est autre chose que l'ensemble des fonctions. Lui supposer une existence indépendante, isolée, une suprématie, doit être attribué aux mêmes préventions qui fait qu'on individualise chaque phénomène, qu'on n'établit aucune relation entre les faits. On ne sait point analyser la vie, on la considère comme une abstrac-

tion, on la considère comme une cause au lieu de la considérer comme un produit. On ne remonte point à deux agents primordiaux, la sensibilité et les stimulants. Ils ne peuvent rien l'un sans l'autre. Certaines maladies nous présentent une analyse spontanée de la vie : les poumons sont-ils profondément affectés, la vie s'éteint quoique le système nerveux soit sain et sauf. Se fait-il un épanchement dans le cerveau, la vie cesse quoique le système vasculaire n'ait subi aucune atteinte. L'hypothèse du vitalisme suffirait-elle pour rendre raison de ces contrastes ?

—M. Virey termine ses réponses aux remarques de M. Castel, en disant qu'il ne s'agit pas seulement de considérer l'action des excitants extérieurs sur les organismes (comme l'ont fait les browniens) pour expliquer la vie selon leur système. Le phénomène capital de l'organisation est cette *unité*, cet ensemble harmonique qui réunit toutes les parties et les fonctions. C'est là le fait le plus inexplicable par les moyens mécaniques ou chimiques proposés dans les diverses hypothèses. De là vient la nécessité d'admettre une force agissante interne, ou principe vital, lequel n'est pas cependant un être qu'on puisse isoler ou mettre à part de l'organisation matérielle, mais qui s'en distingue par ses facultés spéciales.

2° M. Dufresse lit un mémoire intitulé : *Deux observations d'anus artificiels pratiqués avec succès par la méthode de Littre en* 1795 *et* 1811, par Daguesceau, médecin à Chuduric, canton de Blanzac (Charente). (*Commissaires :* MM. Velpeau, Jobert et Amussat.)

3° M. Penne, pharmacien à Paris, commence la lecture d'un mémoire relatif à la préparation de quelques médicaments.

Sur l'observation de M. Delens, cette lecture est interrompue, et le mémoire envoyé à MM. Boullay, Martin-Solon et Chevallier.

4° M. Josse est admis à donner lecture d'un mémoire intitulé : *Quelques réflexions sur la hernie étranglée, considérée sous le rapport de la récidive de l'étranglement après l'opéra-*

tion du débridement. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Jobert et Amussat.)

5° M. Kuntzli lit une note sur quelques exanthèmes. (*Commissaires :* MM. Rayer, Émery et Gaultier de Claubry.)

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Rabelais à Montpellier, par le professr Broussonnet. In-8 de 15 p.

2° Notice sur le professeur Pierre Lafabrice, par le même. In-8 de 20 p.

3° Études médicales sur le Dualisme humain, par le même. In-8 de 20 p.

4° De la gangrène, par le même. In-8 de 19 p.

5° Lettre à MM. les rédacteurs du Journal de la Société de Montpellier, par le même. In-8 de 8 p.

6° Note pour servir à l'histoire de l'expérience dans l'École de Montpellier, par le même. In-8 de 15 p.

7° De la clinique de Montpellier, par le même. In-8 de 15 p.

8° Hygiène des bains de mer, de leurs avantages et des dangers de leur abus, par M. Leconte. In-8 de 188 p.

9° Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier. Août.

10° Journal de médecine de Lyon. Août.

11° Journal de pharmacie et de chimie. Août.

12° L'Abeille médicale, n. 8.

13° Gazette médicale de Paris, n. 32.

14° La Clinique de Montpellier, 1er août.

15° La Réaction, n. 7.

16° Gazette des Hôpitaux, 8, 10 et 13 août.

17° L'Expérience, n. 371.

18° The medical Times, 3 août.

19° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 6.

SÉANCE DU 20 AOUT 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique portant ampliation de la nomination de M. Laugier.

2° États des vaccinations des départements de l'Aveyron, des Pyrénées, de la Côte-d'Or, de Seine-et-Oise. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Réflexions sur la vaccine, par M. le docteur Adde-Margras, de Nancy. (*Commission de vaccine.*)

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture de l'ordonnance de l'ampliation du roi qui approuve l'élection de M. Laugier à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

— M. le président invite M. Laugier à prendre place parmi ses collègues et à signer la feuille de présence.

— M. le président annonce à l'Académie qu'elle possède dans son sein M. le docteur Barbier, directeur de l'École secondaire d'Amiens, l'un de ses associés régnicoles.

—

RAPPORTS.

M. Pariset fait un rapport sur deux mémoires, l'un de M. Delaporte, relatif au mode de propagation de la peste, au foyer d'infection, et à la période d'incubation ; l'autre de M. Cigalla, médecin à Santorin, sur le même sujet. (*Commissaires :* MM. Barthelemy, Kéraudren, et Pariset, *rapporteur.*)

Le 19 octobre 1841, M. Louis Delaporte, chirurgien de la marine royale au port de Brest, fit devant vous la lecture

d'un mémoire dont l'examen fut confié à MM. Larrey, Kéraudren, et à moi ; c'est le résultat de cet examen que j'ai l'honneur de vous communiquer aujourd'hui, au nom de M. Kéraudren et au mien seulement, puisque nous avons eu le malheur de perdre M. Larrey.

Ce mémoire porte sur les foyers, les causes, la reproduction de la peste, et finalement sur le temps que dure ce qu'on appelle l'incubation. Telles sont les questions que l'auteur traite dans les quatre chapitres dont se compose son mémoire.

Dans le premier chapitre, l'auteur s'attache à démontrer que la peste est une maladie très ancienne. Il cite à l'appui de cette proposition des paroles énigmatiques de la sibylle, un mot très équivoque d'Hérodote, et quelques traits empruntés çà et là des saintes Écritures. L'Écriture parle, en effet, de maladies caractérisées par frisson, fièvre, tumeur et charbon. Mais le frisson et la fièvre sont partout. Les tumeurs, les charbons, avec frisson et fièvre, constituent des maladies spéciales : ils peuvent appartenir à la peste, mais ils peuvent également appartenir à de tout autres maladies; nous voyons là des fragments de peste, nous ne voyons pas la peste. Les ouvriers de nos abattoirs ont souvent frisson, fièvre, tumeur, abcès, charbon ou anthrax, mais ils n'ont pas la peste. Ils auraient plutôt des morves mitigées. Il n'est pas vrai qu'Hippocrate ait décrit la peste ; il est certain que Galien n'en parle pas, et Galien avait étudié à Alexandrie. Que l'admirable hygiène que pratiquait l'ancienne Égypte lui ait été suggérée par de grandes épidémies de peste, et que par conséquent la peste ait préexisté, c'est ce qu'a supposé Volney, c'est ce que suppose M. Delaporte ; mais les témoignages historiques manquent. La possibilité d'un fait n'en établit pas la réalité ; et quand le fait serait réel, il prouverait qu'avant tous les temps connus l'Égypte a été ce qu'elle est encore aujourd'hui, un véritable foyer de peste; or, c'est à quoi nous souscrivons très volontiers.

Au reste, que la peste puisse se former partout et toujours, c'est ce que l'on ne saurait nier. De Haën pensait ainsi, et nous pensons comme De Haën. Des manuscrits découverts

en 1831 (1), et même le livre de Papon (2), font foi qu'on a vu la peste çà et là, à des époques indéterminées, et spécialement à Marseille, en 503 de Jésus-Christ. Nous ne contestons pas. Que de secrètes apparitions de peste aient encore été plus fréquentes, peu importerait ; il n'en sera pas moins vrai que la première de toutes les grandes pestes connues est celle qui partit de la Basse-Égypte en 542 ou 543, pour se répandre dans toute l'Europe, et ravager toute l'Europe pendant plus d'un demi-siècle. Tel est le fait capital qu'aucune argutie ne peut renverser. Pour moi, je n'ai rien supposé, je n'ai rien imaginé, j'ai pris les faits que me donnait l'histoire, et j'en ai tiré une conclusion que je crois légitime. Cette conclusion est donc une idée postconçue, et non préconçue, comme on l'a dit.

Plus loin, M. Delaporte cherche à décider si l'Égypte est aujourd'hui l'unique foyer de la peste, et si Constantinople n'est qu'un foyer secondaire. Après avoir balancé les raisons pour et contre, M. Delaporte abandonne la question sans la résoudre : nous y reviendrons dans un moment. Il se peut, du reste, que la solution de ce problème ne mérite pas plus que le premier d'occuper les esprits. Quelle que soit l'origine de la peste, l'essentiel pour l'Europe est de découvrir les causes qui la font naître, et si ces causes sont destructibles, de s'attacher à les détruire partout où on les rencontrera.

La détermination de ces causes est l'objet du deuxième chapitre. L'infection est la première, selon M. Delaporte ; et cette infection, il l'a rencontrée à Alexandrie, à Jaffa, à Smyrne, à Constantinople, à Rhodes, à Lamaca, à Jérusalem. Dans ces lieux si divers, dans les villes, dans les villages, partout des rues étroites, tortueuses, crevassées, presque toutes sans pavés ; partout des eaux croupissantes, des habitations de terre, de boue, de carcasses d'animaux, pour les pauvres ; dans les maisons riches, des rez-de-chaussée bas, obscurs, humides ; partout des cimetières jetés au hasard ;

(1) *Œuvres d'Hippocrate*, traduites par E. Littré. Paris, 1841, t. III, p. 4.

(2) *De la peste et des époques mémorables de ce fléau.* Paris, an VIII, volumes in-8.

partout des matières animales et végétales pourrissent à la surface du sol, et jusque dans l'intérieur des maisons.

J'ajoute que ce que dit M. Delaporte d'Alexandrie, on doit l'entendre du Caire, de Damiette, de Rosette, de Kélioub, de toutes les autres petites villes et de tous les villages intermédiaires, lesquels sont pour la plupart comme enterrés entre des pyramides de cadavres mal renfermés dans des cercueils de terre fendus par la chaleur, dissous ou plutôt défaits par l'humidité.

Les autres causes sont cette chaleur et cette humidité, si favorables l'une et l'autre à la décomposition des matières animales. Il y joint l'électricité, dont l'action encore mal connue est pourtant similaire ; puis toutes les causes que l'hygiène comprend sous les titres de *circumfusa*, de *percepta*, d'*ingesta*. Il insiste avec raison sur la détestable nourriture que leur mauvaise fortune assigne aux malheureux : des limaçons recueillis sur des algues, des moules ramassées dans la fange, du poisson gâté, de la chair d'animaux morts de maladie, des viandes putréfiées que l'on vend dans les bazars, de prétendu pain de fèves, de pois, de froment altéré, ou de graine de coton sans substance, ou de graine de lin privée de son huile, etc. ; et parmi les *gesta*, il fait ressorter la fatigue, l'épuisement qu'occasionnent des marches, des exercices, des travaux également excessifs, et finalement des veilles et des jeûnes prolongés outre mesure.

Je néglige ici les considérations tirées de la différence des âges et des sexes, de celle des races, des tempéraments, et des états morbides ; différences dont il est impossible d'apprécier la valeur, et que l'on serait tenté d'exclure du nombre des causes, tant elles ajoutent ou ôtent peu à l'efficacité de toutes les autres.

Cela posé, ne prenez parmi ces causes que les causes principales ou les premières, mettez-en l'ensemble dans votre esprit, et tenez pour certain que si vous les rencontrez à Constantinople, à Smyrne, à Lamaca, à Jaffa, à Jérusalem, vous les rencontrerez encore, pour ainsi dire, à chaque pas en Égypte ; et s'il est vrai que leur concours soit nécessaire

pour détériorer profondément les organisations et y engendrer la cruelle maladie appelée peste, tenez pour certain que quand même ces causes ne produiraient leur effet naturel ni à Constantinople, ni à Smyrne, ni à Lamaca, ni à Jaffa, ni à Jérusalem, elles le produiraient dans toute leur plénitude en Egypte; dans cette terre unie, friable, poreuse, saturée de matières animales, particulièrement de cadavres humains, profondément humectée pendant cent jours par le Nil; doucement échauffée par la tiédeur des hivers, et finalement livrée pendant neuf mois à tous les feux du soleil. Partout ailleurs, la chaleur, quoique très vive, ne l'est pas au même degré; l'humidité ne pénètre pas si avant; les cadavres d'hommes et d'animaux ne sont pas si multipliés; le terrain est plus inégal; il est lavé par des pluies, desséché, rafraîchi, purifié par les vents. En Égypte, au contraire, l'eau engagée dans le sol y est longtemps stationnaire, et semble n'y être concentrée avec une chaleur douce pendant l'hiver que pour préparer, pour mûrir ou pour précipiter la putréfaction. Ce qui fait que les nuits sont si humides en Egypte, c'est que l'eau que le soleil enlève de la terre pendant le jour y retombe en rosée dès que le soleil a disparu. En voyageant au printemps, pendant la nuit, dans le Fayoum, j'étais trempé le matin comme si j'avais été plongé dans le fleuve.

Tout ce qui peut donc concourir à la génération spontanée de la peste, d'après M. Delaporte, est réuni en Égypte, et cela sur une surface continue de plusieurs centaines de lieues carrées, ce qui n'existe nulle part ailleurs; de telle sorte que le merveilleux serait, non de voir la peste en Égypte, mais de ne l'y voir pas; et que quand même elle ne serait nulle part ailleurs, elle serait en Égypte. Aussi, pendant la grande expédition des Français, elle n'était pas à Constantinople, elle était en Égypte : on la voyait à la fois, dit Desgenettes, dans cent lieux différents, lesquels ne communiquaient ni entre eux ni avec le dehors. En janvier 1830, je l'ai vue même dans un village du Detta où rien du dehors n'était arrivé; j'ai parlé ailleurs de la peste toute spontanée de Kélioub. Par ce fait, et par des milliers d'autres, on est, ce me semble, autorisé à

conclure que si l'Égypte n'est pas l'unique foyer de peste qui soit au monde, elle en est au moins le foyer principal, comme l'avait entrevu Montesquieu, et comme il le dit formellement dans son *Esprit des lois*.

Tels sont les effets inévitables de ce que M. Delaporte appelle l'infection. Mais il ne faut pas perdre de vue l'action subsidiaire des autres causes que nous admettons avec lui, et qui sont en Égypte à un excès que la misère, la malpropreté, la souffrance d'aucun pays quel qu'il soit ne saurait dépasser.

Toutefois, qui le dirait? des médecins se sont trouvés qui ont élevé des doutes sur les pernicieux effets de l'infection. M. Delaporte répond à ces doutes par des faits péremptoires; il cite entre autres faits celui que rapporte Dower : Dower, l'inventeur de la poudre qui porte son nom; Dower, l'élève de Sydenham, pirate et médecin tout ensemble, dont l'équipage à Guayaquil, en Amérique, eut la peste après avoir passé la nuit dans une église dont les tombeaux avaient été fouillés. Est-ce que l'infection toute seule produirait la peste, et surtout l'infection des cadavres humains, comme le pensait Paré ? Ce qu'il y a d'étrange, c'est que le danger qu'on ôte aux cadavres, on veut le donner à l'eau du Nil ! eau d'une saveur si franche, et par cela même d'un usage si étendu et si habituel, j'ajoute enfin si salutaire, que, malgré le limon dont elle est chargée, jamais il n'est venu à l'idée de personne qu'elle fût malfaisante. Il y a plus, les vastes emplacements du Caire que l'eau couvre pendant l'inondation et qu'elle abandonne par la retraite du fleuve, ces grandes places environnées d'habitations n'ont presque jamais de ces fièvres d'accès que produisent les vapeurs des eaux limoneuses. L'eau du Calidj n'est mauvaise que par les immondices que versent les maisons voisines; elle ne devient stationnaire et croupissante que parce qu'elle est retenue par les décombres de ces mêmes maisons qu'elle fait écrouler. Il est à la vérité dans le Delta des bas-fonds où l'eau séjourne, après que le Nil s'est retiré. Cette eau prisonnière s'altère et se corrompt par les ordures qu'on y jette, et par les restes des animaux qui viennent y mourir. Le fellah cependant s'en abreuve;

mais le mal qui en résulte ne vient point de l'eau, il vient des mélanges qu'elle a reçus. Dans les contrées supérieures d'où elle descend en Égypte, l'eau du Nil n'a jamais altéré la santé des hommes. Du reste, que la peste fasse presque toujours la première explosion dans des lieux bas, humides, sales et pauvres des grandes villes, ce fait de plus, bien qu'il ne soit pas constant, confirme plutôt qu'il n'attaque ce qui vient d'être dit.

Ce deuxième chapitre de M. Delaporte est donc conforme à tout ce qu'apprend la physique médicale. Dans le troisième il s'occupe de la propagation de la peste, ou des voies par lesquelles cette maladie se reproduit. M. Delaporte est donc partisan de la contagion, ou plutôt de la transmission; expression plus générale et plus juste.

Quelles sont ces voies de transmission? Est-ce le contact? comme l'a dit Fracastor, comme l'a répété Samoïlowitz, comme on le croit peut-être encore en Orient. M. Delaporte se déclare pour l'affirmative, mais avec de grandes restrictions. Selon lui, le simple contact est le plus souvent sans danger. Pour avancer qu'il l'est toujours ou qu'il ne l'est jamais, et en général pour trancher sur la transmission de la peste un grand nombre de questions subséquentes, il faudrait connaître parfaitement deux choses que l'on ne connaît pas, et que l'on ne connaîtra peut-être jamais, savoir : 1° la nature de la substance qui transmet la maladie; 2° l'aptitude de notre économie à en recevoir l'impression : deux termes si variables, l'un dans sa composition, l'autre dans ses degrés, qu'il nous est probablement interdit pour toujours de tirer de ces variations une règle invariable, une loi fixe et la même pour tous les cas. Toutefois M. Delaporte reconnaît, avec Deidier, Fodéré, Larrey, etc., que la maladie étant grave et dans sa période d'expansion, un contact immédiat, prolongé, sur de larges surfaces, par une main humectée de sueur, et surtout privée en partie de son épiderme, fera passer la peste d'un sujet malade à un sujet sain, surtout si l'air de l'appartement n'est pas renouvelé par des courants, etc.

Les voies de transmission sont ensuite les voies respiratoires

et les voies digestives. Je connais des cas où en respirant l'haleine chaude et fétide des pestiférés, des médecins ont pris la peste ; et Berthollet était persuadé que le principal véhicule du venin pestilentiel était la salive, et que c'était surtout par la déglutition que ce venin pénétrait en nous-même.

Mais les moyens les plus redoutables de transmission sont, à ce qu'il semble, les effets qui ont été à l'usage des malades, les vêtements qu'ils ont portés, le linge qui les a touchés et s'est imprégné de leurs émanations. Les exemples de ce mode de transmission sont innombrables, les histoires en sont remplies. C'est par là que les derniers siècles ont vu tant de pestes naître l'une de l'autre, et voyager en quelque sortes dans les profondeurs de notre continent. Nous ne voulons rappeler ici que les expériences faites en 1835 dans l'hôpital du Caire. Le 15 avril, deux pestiférés moururent, laissant leurs chemises, leurs camisoles et leurs caleçons trempés de sueur ; on en revêtit sur-le-champ deux condamnés, on les mit ainsi équipés dans les lits encore chauds des malheureux qui venaient d'expirer. Le 19, l'un de ces condamnés eut la peste, et une peste mortelle ; l'autre ne l'eut que le 21, et il se rétablit. Expérience équivoque, a-t-on dit; en voici une qui l'est peut-être moins. Les chrétiens d'Abyssinie ont toujours quelques uns de leurs religieux à Jérusalem, pour la garde du saint sépulcre. La peste vint à Jérusalem. Loin de la redouter, les religieux abyssins la considèrent comme un bienfait du ciel qui va leur ouvrir le paradis. Quelques uns d'eux furent pris et succombèrent ; les autres, empressés de les suivre dans l'éternelle félicité, prennent leurs vêtements, se mettent dans leurs lits, et tous meurent dans quelques jours : ils étaient au nombre de dix-sept. Qu'on nous permette une réflexion : c'est que la terreur, que l'on range parmi les causes de peste, ne fut pour rien dans celles-ci.

L'expérience a démontré que ces vêtements, que ces effets laissés par les morts doivent être ou détruits, ou purifiés et par des lotions et par une longue exposition à l'air libre. Si au contraire on les replie sur eux-mêmes, si on les cache dans des coffres, dans des armoires, dans des malles, à l'abri

de l'air extérieur, non seulement le venin dont ils sont pénétrés se conserve, mais il y prend une énergie qui le rend beaucoup plus dangereux qu'il ne l'était dans l'origine ; il se fait là des combinaisons que la chimie n'a pas encore étudiées, et dont elle ne connaîtra peut-être jamais le degré ni la durée. C'est un point que touche en passant M. Delaporte, et sur lequel nous pensons qu'il n'a pas suffisamment insisté.

Du reste, il ne dissimule pas que la transmission de la peste ou la contagion n'est pas un fait constant, inévitable, absolu. On a sur ce point les exceptions les plus étonnantes. Quoi de plus étonnant, en effet, qu'une femme grosse qui n'a pas la peste, et met au monde un enfant qui a la peste; qu'une femme grosse qui a la peste, et met au monde un enfant qui ne l'a pas! C'est dans la peste surtout que se rencontrent ces étranges singularités de sujets qui donnent ce qu'ils n'ont pas, comme on l'a vu en Chypre, et ne donnent pas ce qu'ils ont, comme je l'ai vu si souvent pour le typhus des hôpitaux. Mais ces anomalies sont partout, et quelque hypothèse qu'on adopte, elles sont inexplicables; elles prouvent seulement ce que nous avons dit touchant notre profonde ignorance sur la nature des miasmes et l'extrême diversité de nos aptitudes.

Il est un dernier moyen de transmission que M. Delaporte semble rejeter sans réserve, ce sont les marchandises. Nous ne nous prononcerons pas sur ce point aussi résolument que le fait M. Delaporte. Si, dès 1448, le peuple vénitien, que l'on peut considérer comme un grand négociant très habile et très éclairé sur ses intérêts, prit contre ce genre de dangers des mesures dont il a donné le premier exemple, c'est qu'apparemment il avait appris par ses propres malheurs ce qu'il avait à craindre de toutes les provenances du Levant, et particulièrement des provenances de l'Égypte. A cette époque, il est vrai, tout le commerce de l'Europe était concentré sur la Méditerranée. Les chances de peste étaient plus fréquentes pour l'Italie et l'Espagne. La découverte des deux Indes a fait une grande diversion. Le commerce a pris d'autres voies, et cette cause, avec beaucoup d'autres, a singulièrement diminué le danger. Il est certainement beaucoup moindre

aujourd'hui, mais il est encore assez grand pour inspirer de la défiance, puisque de notre temps la peste a été portée aux Bermudes par un ballot de coton; de Patras à Messine, par des morceaux de vieux linge; de Naples à Rome, par des matières textiles. Un épisode fort singulier de la peste de Marseille, fut le vol que firent d'un paquet de soie des habitants de Bandol, qui moururent tous de la peste, ainsi que leurs familles. Je crois savoir que dans le cours du dernier siècle des portefaix de Marseille, de ceux qui ouvrent les balles de coton, ont eu souvent des anthrax; et si, comme le dit Lancisi, la laine et le chanvre d'Égypte portés à Constantinople ont donné plus d'une fois la peste aux ouvriers qui en font des fils ou des tissus, qu'en conclure? qu'apparemment il est des marchandises qui ne sont pas d'une innocuité parfaite ; première conclusion qui en appelle une autre : c'est que l'abandon de nos lazarets serait une mesure prématurée, si ce n'est funeste. C'est un remède qu'il faut proportionner au mal; mais supprimer le remède avant de supprimer le mal serait le comble de l'imprudence et de l'inhumanité.

Comme on le voit, jusqu'ici le mémoire de M. Delaporte n'a rien ajouté à ce que l'on savait sur la peste. Nous devons cependant rendre hommage à l'esprit d'ordre, à l'impartialité, à la sincérité, qui règnent dans tout son mémoire. Il nous resterait à parler de son dernier chapitre où il traite de la durée de l'incubation. Nous allons exposer ses idées sur ce point, en vous parlant d'un mémoire que vous a tout récemment adressé M. de Cigalla, et dont vous avez remis l'examen à M. Barthélemy et à moi (le 7 juillet dernier).

Dans ce mémoire, écrit le 6-18 mars de cette année, M. Cigalla parle des apparitions de peste qui ont eu lieu dans les Cyclades depuis 1832 jusqu'aux premiers mois de 1844, c'est-à-dire dans le cours de douze années. Ces 20 pestes sont toutes venues de Turquie ou de Grèce. 12 se sont montrées à Syra, la plus fréquentée de tous ces îles; 3 à Hydra; 2 à Scyathos; 2 à Théra ou Santorin; 1 à Poros.

La première peste vue à Syra est de 1832, la dernière est de 1839. Je m'arrête à celle-ci. Comme la première, elle venait

de Constantinople ; et cette provenance s'accorde mal avec ce que me disait l'an dernier Artin-Bey, aujourd'hui premier ministre du vice-roi d'Égypte. Ce ministre m'affirmait que depuis huit années la peste n'avait paru ni à Constantinople, ni à Smyrne, ni à Candie, ni même en Grèce, tandis que pendant ces huit années la peste n'avait pas quitté l'Egypte. Conclure que l'Egypte était mal informée, serait peut-être aller trop loin. Toutes ces pestes que cite M. Cigalla sont venues sur autant de bâtiments, et ces bâtiments n'ont eu l'un dans l'autre qu'un assez petit nombre de malades. Dans les douze années et sur la totalité des équipages, il n'est mort que vingt-sept hommes : un seul, le dernier débarqué à Poros, infecta la famille qui l'avait reçu ; de cette famille la peste passa successivement à d'autres familles, malgré les soins du gouverneur, et l'île perdit cent cinquante de ses habitants. Du reste, toutes ces pestes prises à part semblent n'avoir été que de ces pestes sporadiques dont l'origine est toujours enveloppée d'une grande obscurité ; qui se montrent çà et là. au milieu de la santé publique, et ne dépendent visiblement d'aucune grande épidémie au moins actuelle. Dans les détails qu'en donne M. Cigalla, on rencontre ce qui se trouve presque partout, des tromperies de capitaines qui veulent donner le change sur les maladies de leurs matelots, et des bévues de médecins qui induisent les autorités dans des erreurs dangereuses, comme on l'a vu à Messine et à Venise. Voici d'autres faits que rapporte M. Cigalla.

En 1819, une bombarde turque arrive de Candie à Santorin, chargée de savon et d'objets manufacturés ; elle n'avait point de malades. Un habitant de l'île, Georges Ségalas, se rend à bord et achète quelques marchandises ; de retour chez lui, il tombe malade, il a la peste, il meurt. En même temps, la peste éclate dans la bombarde ; on l'éloigne. La famille Ségalas est isolée et mise en quarantaine ; elle y est dix jours ; on la ramène. On nettoie la maison ; on en jette les ordures dans la cour d'une maison voisine. Deux enfants de cette maison jouent avec les ordures, prennent la peste et meurent. La veuve Ségalas avec un de ses enfants meurt.

Sept autres personnes meurent. En tout, onze. On brûle les effets, on purifie la maison : le mal s'arrête. On peut supposer qu'ici l'incubation a duré plus de dix jours.

Un des faits les plus singuliers, ce nous semble, est le suivant. La peste est dans un lieu de Turquie que l'on appelle Socia. Le docteur Manfredi, médecin du pacha gouverneur, se retire à la campagne avec sa fille, son fils, âgé de quinze ans, et ses domestiques. Le jeune garçon avait un chien qu'il aimait beaucoup; ce chien s'absente deux jours et revient; grande joie pour l'enfant. Mais en prenant le chien pour le caresser, il s'aperçoit que cet animal a un bubon dans l'aine. Il en avertit son père, qui veut sur-le-champ faire tuer le chien. L'enfant demande grâce; on met le chien dans une chambre; le soir même l'enfant a la peste : céphalalgie, fièvre, vomissements. Le troisième jour, l'enfant et le chien meurent. En même temps la fille de Manfredi et un de ses domestiques tombent malades et meurent. Pour sauver les autres et lui-même, Manfredi, privé de ses enfants, quitte la Turquie, et se réfugie à l'île de Nio, voisine de Santorin.

Ici un chien qui a la peste la donne; un chat qui ne l'a point peut la donner, comme il arrive quelquefois parmi les hommes.

Le mémoire de M. Cigalla est terminé, comme celui de M. Delaporte, par des remarques sur la durée de l'incubation.

Parlons d'abord des idées de M. Delaporte. Comparaison faite d'un certain nombre de cas, et le plus et le moins balancés l'un par l'autre, il s'arrête à une période de sept jours.

Après un calcul analogue, M. Cigalla flotte entre sept et quinze jours. Il oublie que dans la première peste qui parut à Syra, en 1832, les premières maladies ne se montrèrent au lazaret que seize jours après le débarquement. Le bâtiment venait de Constantinople; d'où il suit que l'incubation aurait eu pour le moins vingt jours de durée.

Mais dans une note additionnelle, il avoue que la période peut être encore beaucoup plus longue, et que la question est encore indécise.

Sans parler des longues incubations que l'on trouve dans Évagrius, dans Massaria, dans Diemerbroëck, dans Schnurrer, etc., nous nous bornerons au fait suivant. En 1819, un jeune Suédois vint d'Alexandrie à Marseille; il entra au lazaret; il y eut la peste et n'en sortit qu'après sa guérison. Or, à cette époque, on n'avait point de bateau à vapeur, et le voyage d'Égypte en France ne prenait guère moins de trente jours.

Aujourd'hui, en France et en Angleterre, le gouvernement n'impose que vingt et un jours de quarantaine, y compris le temps du voyage. Cette réduction est, ce nous semble, tout ce qu'elle peut être pour concilier les intérêts du commerce et les intérêts sacrés de la santé publique.

A Livourne et à Trieste, on est plus rigoureux.

Pour conclusion finale, nous avons l'honneur de vous proposer :

1° D'adresser des remerciements à M. Louis Delaporte et à M. Cigalla;

2° De déposer honorablement leurs mémoires dans vos archives;

3° D'inscrire leurs noms sur la liste des futurs correspondants.

— M. Rochoux : L'étiologie de la peste a reposé et repose encore principalement sur deux théories. La première se résume par l'hypothèse de la contagion, telle qu'on l'a déduite de l'ouvrage de Fracastor; d'après cette manière de voir, un virus analogue à celui de la variole est l'unique cause de la peste. Par conséquent, si l'on parvient, par la séquestration, l'isolement et autres mesures analogues, à se défendre de l'action du virus, on se préserve efficacement de la maladie dont il est la cause efficiente. La seconde théorie consiste à considérer la peste comme prenant naissance dans ces sources ou foyers d'insalubrité qu'on désigne à présent sous le nom d'infection. Depuis quelques années ce point d'étiologie a été confirmé par une masse de faits tellement concluants, qu'on doit s'attendre à le voir bientôt généralement

adopté, et les deux mémoires dont vous venez d'entendre l'analyse contribuent pour leur part à amener ce résultat. En effet, on y voit le mépris le plus complet des règles de l'hygiène donner lieu à une accumulation de causes morbifères, à laquelle des hommes habitués à vivre dans un pays civilisé ne voudraient pas croire, si elle ne leur était attestée par des observateurs dignes de foi. Mais en reconnaissant que telle est vraiment l'origine de la peste, il faut bien aussi déclarer que les individus atteints de cette maladie peuvent communiquer leur mal à des sujets sains. C'est comme le typhus des camps, qui, introduit à Paris en 1814, a fait de nombreuses victimes de sa contagion, et malgré cela s'est promptement éteint, parce qu'il ne s'est presque jamais reproduit au-delà d'une deuxième ou troisième communication d'un sujet à l'autre, les cas premiers de contagion étant déjà eux-mêmes assez rares. Pareille chose a certainement lieu par rapport à la peste ; cela veut dire que pour en arrêter les progrès il faut disperser les malades, au lieu de les rassembler dans des lazarets ; cela veut dire que nos mesures sanitaires sont au moins inutiles, quand elles ne sont pas nuisibles, comme on peut l'inférer des modifications auxquelles voudraient les soumettre ceux mêmes qui croient devoir les conserver en principe. Je me contenterai, pour toute preuve à l'appui de ces idées, de citer les Anglais, qui depuis vingt ans ont supprimé les quarantaines, sans que, malgré l'activité d'un commerce et la rapidité des communications dont aucune époque ne nous offre d'exemples, on ait vu un seul cas de peste se manifester dans les trois royaumes. Certes voilà une expérience en grand, si jamais il en fut, et bien propre à éclairer quiconque n'a pas un triple bandeau sur les yeux.

— M. Castel ne pense pas, avec M. Rochoux, que les préventions des Marseillais à l'égard du mode de propagation de la peste tiennent simplement à des préjugés : ceci leur vient par suite de la tradition de ce qui s'est passé lors de la peste de 1721. Quant à la question de la contagion, M. Castel croit qu'elle ne sera pas éclaircie, tant qu'on persistera à la

présenter d'une manière *absolue*, et non d'une manière *relative*. Suivant M. Castel, on a fait des distinctions subtiles entre l'inoculation, l'infection et la contagion; on n'aurait pas dû oublier qu'il y a contagion toutes les fois qu'une maladie est transmise par un individu malade à un individu sain : telle était la définition de Fracastor. Comment se fait cette communication ? M. Castel croit qu'elle est favorisée par le développement des exanthèmes, et qu'il n'est pas nécessaire pour la peste qu'il y ait un foyer permanent et constant.

— M. Hamont s'attache d'abord à démontrer que la question la plus importante ici, c'est le mode de propagation de la peste. Il serait, suivant lui, puérile de chercher si le mal se communique par le simple contact ou par émanation; ce qu'il y a de certain, suivant lui, c'est que des bâtiments infectés ont parfois apporté la peste dans des contrées qui jusque là en étaient exemptes. On a dit qu'il n'y aurait aucun danger à supprimer les quarantaines, là surtout où il n'y a pas de conditions d'insalubrité : c'est une erreur qui pourrait amener de grandes calamités; et d'ailleurs ces conditions existent même dans quelques unes de nos villes. Ainsi à Marseille, il est des quartiers dans lesquels la peste pourrait exercer certainement de grands ravages.

M. Hamont proposerait pour sa part de modifier les quarantaines, en ce sens qu'on en réduirait la durée de manière à se trouver au niveau de l'Angleterre.

—M. Londe ne croit pas au fait cité par M. Pariset, à savoir : que la peste se serait déclarée après trente jours d'incubation, attendu que ce fait, s'il eût existé, n'aurait pu échapper aux recherches qui ont été faites officiellement.

—M. Pariset donne des détails sur ce fait ; il le tient, dit-il, de l'ambassadeur de Suède, et il le regarde comme authentique.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Adelon fait remarquer que déjà plusieurs fois, dans ces sortes de discussions, on a confondu deux questions très

distinctes, la question médicale et la question législative. La première peut être librement discutée dans cette enceinte; mais la seconde exige de grandes réserves, d'autant plus qu'ailleurs on peut abuser de ce qui est dit parmi nous. Dans tous les cas il est impossible, sans y être préparé par de longues études, de décider des questions aussi graves. M. Adelon propose de nommer une commission, non comme cela se fait ordinairement, c'est-à-dire en chargeant le bureau de désigner arbitrairement cinq ou six membres, mais en priant ceux de nos collègues qui, par choix, par goût ou par devoir, se sont déjà occupés de ces matières, de se constituer en commission, de manière à pouvoir s'occuper sérieusement et avec fruit de cette grande question.

M. Adelon offrira bien volontiers son concours comme médecin-légiste.

Cette proposition est appuyée par plusieurs membres.

— M. Rochoux la combat.

— M. Velpeau l'appuie; et pour faciliter la formation de cette commission, il désignera, comme s'étant déjà occupés de ces sortes de questions, MM. Adelon, Dubois (d'Amiens), Londe et Rochoux.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

—

LECTURE.

M. Ségalas commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Des lésions traumatiques de la moelle de l'épine, considérées sous le rapport de leur influence sur les fonctions des organes génito-urinaires.*

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Notice sur les eaux minérales de Hombourg. In 12 de 86 p.
2° De l'influence sociale de la médecine, par E. Simonin, de Nancy. In-8 de 20 p.
3° La Réaction, n. 8.
4° Gazette des Hôpitaux, 15, 17 et 20 août.
5° The Medical Times, août.
6° Annales des maladies de la peau et de la syphilis, par A. Cazenave, juillet.
7° L'Expérience, n. 33.
8° Gazette médicale de Paris, 17 août.
9° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 7.

SÉANCE DU 27 AOUT 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 20 août, avec envoi d'un remède contre la folie. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° États des vaccinations des département de l'Aude et du Pas-de-Calais. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Quelques faits sur la contagion de la fièvre typhoïde. (*Commissaires :* MM. Louis, Bricheteau et Martin-Solon.)

— Le président informe l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Bouillon-Lagrange, l'un de ses membres titulaires résidants.

Une députation s'est rendue à ses obsèques, et M. Dubois (d'Amiens), secrétaire annuel, en l'absence de M. le secrétaire perpétuel, a prononcé au nom de l'Académie un discours sur sa tombe.

— M. le président informe ensuite l'Académie que plusieurs membres ayant exprimé le désir de faire partie de la commission de la peste, et d'autres ayant été présentés, cette commission, s'il ne s'élève aucune objection, sera composée de :

MM. Pariset,	MM. Prus,
Adelon,	Dubois (d'Amiens).
Dupuy,	Mélier,
Londe,	Poiseuille.

Sur la demande de plusieurs membres, MM. Royer-Collard et Bégin en feront également partie.

— M. le président ajoute qu'il se joindra à la commission si l'Académie le juge convenable, ce qui porte le nombre des membres à onze.

—

LECTURE.

Des lésions traumatiques de la moelle de l'épine, considérées sous le rapport de leur influence sur les fonctions des organes génito-urinaires; par M. Ségalas.

La partie chimique de ce travail a été faite en commun avec M. le docteur Favre.

Deux de mes confrères ayant demandé mon concours pour les soins qu'ils donnaient à des malades atteints d'affections graves des voies urinaires, par suite de la lésion traumatique de la moelle de l'épine, j'ai pu observer de près et longtemps les principaux effets de cette lésion, et je n'ai pas tardé à penser que les idées reçues sur quelques uns d'entre eux sont erronées, et par cela même d'une application dangereuse dans la pratique. Dès lors je me suis empressé de recourir à un moyen d'investigation qui à une autre époque m'était assez familier, à l'expérimentation sur les animaux vivants, et j'y ai trouvé de nouveaux arguments en faveur de ma manière de voir.

De là le travail que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie, travail qui n'est autre chose que l'exposé des observations que j'ai recueillies, des expériences que j'ai faites, de quelques autres expériences que j'ai analysées, et des conclusions que j'ai cru pouvoir en tirer.

Voici d'abord les deux faits de chirurgie. On me permettra, j'espère, de les présenter avec quelques détails, eu égard à leur importance. Presque toujours incurables en elles-mêmes, les lésions traumatiques de la moelle de l'épine ont ordinairement pour conséquence immédiate la paralysie de la moitié inférieure du corps, pour résultat final la mort, et pour effets secondaires des infirmités qui rendent la vie à

charge (1); or, ici les deux blessés vivent encore, quoique leur accident date déjà de plusieurs années, et les conditions de leur existence sont telles, qu'ils se sentent heureux de vivre.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le 8 juillet 1839, un cordonnier appelé Lamarre, petit homme de quarante-trois ans, tombe dans une cave à Saint-Denis. On le relève sans connaissance. Le lendemain, il est ramené chez lui, à Paris, et il y est bientôt visité par son médecin ordinaire, M. le docteur Leroux, de Rennes, qui constate une paralysie complète des extrémités inférieures, avec absence de toute sensibilité jusqu'au nombril. Les apophyses des cinquième et sixième vertèbres dorsales sont saillantes. Il y a rétention des matières stercorales et rétention des urines; il y a en même temps de fortes érections, sans que le malade en ait la conscience.

M. Leroux s'empresse de remplir les premières indications : la vessie et le rectum sont vidés mécaniquement ; une saignée est pratiquée ; la diète, une boisson délayante, et divers autres moyens sont conseillés, dans le but de prévenir l'inflammation de la moelle, et de parer autant que possible aux conséquences habituelles de ces sortes de blessures.

Appelé en consultation près de ce malade, le troisième jour de l'accident, je vérifiai les faits observés par M. Leroux, et je m'assurai avec lui que les urines offraient les conditions normales, au moins sous le rapport physique. Nous reconnûmes en outre que l'érection était augmentée d'intensité pendant la durée du cathétérisme.

Cette circonstance nous détermina à n'introduire la sonde qu'à certains intervalles, et à ne la laisser en place que le

(1) M. Brachet termine ainsi une observation de paralysie par lésion traumatique de la moelle de l'épine qu'il a recueillie à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de Dupuytren : « Il est inutile de dire que les soins les » plus savamment indiqués ne purent soustraire ce malheureux au sort » qui l'attendait ; ils ne purent que prolonger sa pénible existence pen- » dant plus d'un mois. »

temps nécessaire à l'évacuation des urines. Nous connaissions d'ailleurs une remarque de Dupuytren souvent citée, savoir : que les sondes se chargent très promptement d'incrustations chez les malades atteints de paraplégie traumatique, et j'étais porté à croire que cet effet avait pour cause le catarrhe provoqué par le séjour prolongé des sondes dans la vessie.

C'est probablement à cette précaution de retirer la soude sitôt après la sortie des urines, que nous dûmes de trouver celles-ci parfaitement normales une quinzaine de jours après, dans un examen fait au microscope avec M. le docteur Donné, et de les maintenir telles pendant tout le temps que j'ai suivi le blessé, c'est-à-dire pendant six semaines entières.

Quand je cessai de le voir, les effets immédiats de la lésion première étaient les mêmes, mais il s'y joignait déjà une escarre gangréneuse à la partie postérieure du sacrum. A peu de jours de là, l'escarre avait fait place à une plaie, et bientôt celle-ci se trouva large et profonde, sans que, bien entendu, le malade y ressentît la moindre douleur. C'est alors que M. Leroux, dont le dévouement près de ce malade a été au-dessus de tout éloge, conçut l'idée de le suspendre, à l'aide d'un corset et de courroies, de manière à soustraire le sacrum et les parties voisines à l'action destructive de la compression. L'appareil imaginé dans ce but répondit parfaitement à l'attente de l'auteur : la plaie prit d'abord un bon aspect; puis elle diminua peu à peu de largeur, et finit par se cicatriser tout-à-fait.

Après quinze mois de traitement, Lamarre, n'ayant plus besoin de soins chirurgicaux, prit le parti de se retirer à la campagne, et il y habite depuis.

Au moment de son départ, les urines étaient retenues, ainsi que les matières stercorales; mais les érections avaient beaucoup diminué d'intensité et de fréquence, et n'avaient guère lieu que sous l'influence de la sonde. Du reste, la paralysie avait persisté en son entier.

Aujourd'hui, d'après le bulletin qui m'est transmis par M. Leroux, ce malade est dans l'état suivant : l'immobilité

et l'insensibilité des extrémités inférieures sont complètes; ces parties éprouvent de temps en temps comme des secousses électriques qui les font sauter, sans qu'il y ait d'autre sensation que celle d'un tremblement dans le ventre. Les matières fécales sont toujours retenues; mais il y a une sorte d'incontinence d'urine. Il y a d'ailleurs un grand embonpoint auquel participent les parties paralysées. Les érections ont disparu, et pourtant, dit M. Leroux, le joyeux infirme est assiégé de désirs vénériens.

SECONDE OBSERVATION.

En mai 1840, un bijoutier, âgé de trente-sept ans, M. T...., monte sur un arbre, perd l'équilibre, et tombe d'une hauteur de 20 à 25 pieds. La chute a lieu sur les reins. A l'instant même des fourmillements se font sentir dans le ventre et dans les membres inférieurs; et quand le blessé veut se relever, il se trouve dans l'impossibilité de le faire: la moitié inférieure du corps est frappée de paralysie.

Une saignée est pratiquée, puis le blessé est ramené de Saint-Maur à Paris en bateau. On ne remarque aucune trace de contusions extérieures, aucun signe de fracture à la région lombaire, non plus qu'à la région dorsale. Il semble qu'il y ait eu seulement commotion de la moelle épinière.

Cependant le besoin d'uriner cesse de se faire sentir; le soir, la vessie est distendue; il faut la vider avec la sonde. Les évacuations alvines doivent, à leur tour, être provoquées par des purgatifs.

Les saignées locales, les bains généraux et les frictions stimulantes sont successivement mis en usage; mais ils restent sans effet. L'application répétée des moxas n'a pas plus de succès. Six mois après la chute, le malade n'a encore recouvré ni le sentiment ni le mouvement de ses membres inférieurs; les jambes et les pieds, œdématiés, conservent à peine de la chaleur; on peut pincer ces parties impunément, et leur insensibilité est telle, que le gros orteil gauche a été brûlé profondément par un fer trop chaud sans qu'il y ait eu aucune douleur. Une escarre, développée au sacrum

quinze jours après l'accident, a laissé dans cette région une plaie qui n'est pas encore guérie. La vessie est toujours paralysée, et l'on n'a pas cessé d'y maintenir à demeure une sonde qui est changée seulement tous les dix à quinze jours. A l'impossibilité de rendre l'urine s'est jointe une altération du liquide lui-même : resté à l'état normal pendant les trois premiers mois de la maladie, il est devenu ensuite catarrhal, et le dépôt a augmenté graduellement. Les sondes se couvrent de concrétions phosphatiques.

Appelé à cette époque, M. le docteur Gratiot combat la paralysie de la vessie par la teinture de cantharide, et celle des membres par la strychnine. Dix à douze jours après, les urines s'échappent autour de la sonde ; celle-ci est retirée, et dès lors le malade urine sans le secours de cet instrument. Mais à la rétention d'urine succède tout aussitôt une incontinence d'urine. D'un autre côté, la sensibilité se réveille, d'abord vers la partie supérieure des cuisses, puis sur les genoux, les jambes et les pieds. Au bout de quelques semaines, le malade commence à remuer ses membres, puis à les soulever, et il arrive enfin à pouvoir marcher avec des béquilles. L'enflure des jambes et des pieds diminue par degrés, et la chaleur s'y rétablit en même temps.

Les choses en étaient là quand, l'année dernière, je fus mandé près de ce malade, afin de remédier, s'il était possible, au désordre des fonctions urinaires.

Dès la première visite, l'exploration me fit reconnaître la présence d'une grosse pierre dans la partie prostatique de l'urètre. Je procédai, en conséquence, à la lithotritie avec mon brise-pierre urétral. Je retirai, en plusieurs séances, une grande quantité de détritus de nature phosphatique. Le corps étranger était enchâtonné à la partie supérieure du canal.

Aujourd'hui et depuis longtemps, la partie de l'urètre qui était occupée par la pierre en est entièrement débarrassée, et l'on ne trouve rien dans la vessie : cependant l'incontinence persiste : le malade a seulement un peu plus la conscience de passage de l'urine, et il peut en conserver par-

fois une certaine quantité dans la vessie. L'état général est resté le même.

Quant aux fonctions génitales, voici ce que nous avons appris sur elles : les érections se sont manifestées peu de jours après l'accident, mais ni fréquentes ni incommodes; elles sont plus fréquentes maintenant; le malade peut accomplir l'acte sexuel, et il perçoit la sensation qui l'accompagne ordinairement. Il assure qu'il n'y a point d'éjaculation. Les testicules ont conservé leur volume normal.

Du reste, à part la paralysie, affection pour ainsi dire locale, M. T.... se trouve, sous le rapport physique et moral, dans les conditions les plus satisfaisantes.

Tels sont les deux faits de lésion traumatique de la moelle de l'épine que j'ai eu occasion d'observer.

On voit que dans l'un et dans l'autre la rétention d'urine a suivi immédiatement la lésion de la moelle; l'incontinence d'urine est venue ensuite, mais tardivement. Dans les deux cas, les urines sont restées longtemps belles; et si elles ont fini par devenir catarrhales, ce n'est qu'après un long usage de la sonde à demeure.

Chez l'un des malades, il s'est formé avec le temps une pierre phosphatique : c'est chez celui qui a porté la sonde. Chez l'autre, il n'y a jusqu'à présent aucune indice, aucune menace d'affection calculeuse.

Lamarre a éprouvé des érections fréquentes et prolongées sitôt après la blessure; puis ces érections ont diminué graduellement, et ont fini par disparaître tout-à-fait. M. T...., au contraire, n'a offert rien de bien remarquable sous ce rapport, ni dans les premiers temps qui ont suivi l'accident, ni depuis.

Les deux blessés paraissent d'ailleurs avoir conservé, ou plutôt recouvré, des désirs vénériens, mais avec des facultés génitales bien différentes : l'un, dont la lésion de la moelle paraît être à l'union du dos et des lombes, peut établir des rapports sexuels; l'autre, dont la lésion est à la région dorsale, n'a plus d'érection.

Le rapprochement de ces deux faits m'a conduit à me

poser plusieurs questions relatives à l'influence des lésions traumatiques de la moelle de l'épine sur les fonctions des organes génito-urinaires. Ces questions, je vais les reproduire et les examiner successivement.

PREMIÈRE QUESTION. *Quelle est l'influence de la lésion traumatique de la moelle de l'épine sur la sécrétion de l'urine?*

Dans un ouvrage sur les maladies de la moelle de l'épine, couronné par l'Académie des sciences, et parvenu en peu d'années à sa troisième édition, il est dit en propres termes que la sécrétion urinaire est notablement modifiée et même suspendue dans certains cas de destruction ou de désorganisation du centre nerveux rachidien (1). L'auteur, notre savant et très honorable collègue M. Ollivier (d'Angers), se fonde sur des vivisections faites par le docteur Krimer.

Mais je ferai remarquer d'abord que le fait de suppression d'urine par suite de certaines destructions ou de désorganisation de la moelle de l'épine, en le supposant établi par des expériences sur les animaux vivants, ne serait point confirmé par les observations recueillies sur l'homme; car dans aucune des lésions traumatiques de la moelle de l'épine dont j'ai pris connaissance, il n'y a eu suppression d'urine; dans presque toutes, au contraire, il y a eu une plus ou moins forte accumulation d'urine dans la vessie.

Je ferai remarquer ensuite que le résultat annoncé par Krimer sur le point en question est exclusivement relatif à la moelle allongée et à la portion cervicale de la moelle de l'épine. Ce médecin aurait observé, en effet, que, tandis que l'ablation du cerveau et du cervelet n'arrête pas la sécrétion urinaire, comme l'avait pensé M. Brodie, contrairement à l'opinion de M. Gamage; tandis que la section de la paire vague n'empêche pas la sécrétion de continuer, que même la section des nerfs des reins ne l'interrompt pas sur-le-champ,

(1) *Traité des maladies de la moelle épinière, contenant l'histoire anatomique, physiologique et pathologique de ce centre nerveux chez l'homme*, par C.-G. Ollivier (d'Angers). 3e édit., 1837. 1er vol., p. 142.

la destruction de la moelle allongée et de la portion cervicale de la moelle épinière fait cesser instantanément cette sécrétion, quoiqu'on prolonge la respiration par des moyens artificiels (1).

Quant au reste de cette dernière moelle, une expérience de Krimer lui-même (10e expérience) montre qu'il peut être lésé et même détruit sans qu'il y ait suppression d'urine; et des expériences qui me sont personnelles ne permettent point de douter que la sécrétion de l'urine ne puisse continuer, et se faire comme à l'ordinaire, après la destruction complète des portions lombaire et dorsale de l'axe cérébro-spiral.

En effet, j'ai coupé la moelle de l'épine à quatre chiens dans la région lombaire, vis-à-vis la première vertèbre des lombes, et à sept autres dans la région cervicale, à la partie inférieure de cette région; et chez les onze chiens la sécrétion urinaire a continué, en apparence du moins, comme si je n'avais rien fait.

Pour les personnes qui pourraient croire que relativement à la question dont il s'agit, il n'est pas indifférent de couper la moelle à une certaine hauteur, ou de la détruire depuis ce point jusqu'à son extrémité inférieure, j'ai opéré cette destruction sur un chien à partir de la première vertèbre lombaire, et sur un autre à partir de la dernière vertèbre du cou, et chez les deux la sécrétion de l'urine a continué à l'ordinaire. Les mêmes expériences répétées plusieurs fois sur des cabiais m'ont donné toujours le même résultat.

Il est donc établi pour nous que la sécrétion urinaire continue, soit après la section de la moelle de l'épine à la partie inférieure de la région cervicale ou au-dessous, soit après la destruction complète de la portion de moelle qui a été séparée de la masse encéphalique.

En ce qui regarde la moelle allongée et les parties supérieures de la portion cervicale de la moelle de l'épine, comme Krimer, dans ses expériences, a dû recourir à la respiration

(1) *Coup d'œil sur les résultats physiologiques des vivisections faites dans les temps modernes*, par Pierre Lund; — dans le *Journal complémentaire des sciences médicales*. 1826, t. XXV.

artificielle pour l'entretien de la vie, les conséquences à déduire du très petit nombre de faits de suppression d'urine qu'il a observés seront certainement de peu d'importance aux yeux des physiologistes qui ont pratiqué cette respiration artificielle, parce qu'ils savent combien le plus souvent en pareil cas la vie est courte, et combien elle est incomplète, surtout sous le rapport de la circulation; que sera-ce donc si on analyse ces faits ?

Les expériences de Krimer relatives à la question sont les suivantes.

1re *expérience* (8e de l'ouvrage). Krimer ouvrit le ventre à un gros lapin; il retira de sa vessie une demi-once d'urine trouble; il referma la plaie, et il injecta dans l'estomac trois onces d'eau par la bouche; puis il coupa la moelle de l'épine entre la 1re et la 2e vertèbre. Aussitôt que la respiration naturelle eut cessé, un aide commença à insuffler de l'air au moyen de l'appareil recommandé par Legallois; et cette manœuvre, il la continua ensuite. La chaleur ne tarda pas à descendre de 29° R. à 19°; au bout d'une heure, les battements de cœur étaient faibles et irréguliers. Après deux heures, on ouvrit le bas-ventre, et on trouva la vessie et les uretères vides, les veines pâles, et le cœur se contractant encore faiblement.

Ainsi, d'après la rédaction, la vessie semblerait avoir été ouverte avant toute action sur la moelle de l'épine; puis, à l'examen fait deux heures après la section de la moelle, ce réservoir a été trouvé vide, quoiqu'on eût pratiqué la respiration artificielle. Mais, dans l'hypothèse, très peu probable, j'en conviens, d'une ouverture faite à la vessie, avait-on bien fermé cette ouverture ? Cela pourra paraître fort douteux, si l'on réfléchit aux difficultés de l'opération et au silence gardé sur les moyens mis en usage. Mettez de côté cette circonstance, et remarquez combien la température de l'animal avait baissé tout d'abord, comme ensuite les battements de cœur sont devenus faibles et irréguliers, et voyez ce que l'on peut conclure, relativement à la sécrétion de l'urine, du résultat négatif donné par une telle expérience.

2e *expérience* (11e de l'ouvrage). Krimer découvrit le cerveau d'un gros lapin et enleva la moitié supérieure de ses deux hémisphères ; il vida la vessie par la voie naturelle, à ce qu'il paraît, car il n'est plus question ici de plaie abdominale ; il introduisit deux onces d'eau tiède dans l'estomac; au bout de quinze minutes, la vessie fut examinée, et on en retira un demi-drachme d'urine. Les parties restantes du cerveau et du cervelet furent enlevées; un quart d'heure après, on obtint de la vessie environ quinze gouttes d'urine ; mais ensuite à peine eut-on pénétré avec le scalpel de quelques lignes dans la moelle cervicale que la respiration cessa avec un profond soupir. Un appareil respiratoire artificiel fut aussitôt mis en action, et lorsqu'il eut fonctionné pendant vingt-huit minutes, on visita la vessie, qui fut trouvée vide.

Si l'on considère d'un côté la petite quantité d'urine sécrétée pendant la dernière période de respiration naturelle, et de l'autre l'insuffisance d'une respiration artificielle, probablement mal faite, pour entretenir la plénitude de la circulation, on s'expliquera facilement l'état de vacuité de la vessie observé à la fin de cette expérience, et l'on n'aura pas besoin de recourir, pour s'en rendre compte, à l'influence directe de la moelle allongée, ou de la portion cervicale de la moelle de l'épine sur la sécrétion rénale.

3e *expérience* (10e de l'ouvrage). Krimer coupa à un chien de berger la moelle de l'épine dans la région de la dernière vertèbre du cou. A la suite de cette opération, l'animal rendit une urine qui était claire comme de l'eau, et qui, d'après l'examen chimique, contenait en abondance des acides et des sels, mais peu de parties animales. La vessie fut débarrassée de tout son contenu, et on injecta dans l'estomac cinq onces de bouillon de viande. Trois heures plus tard, la vessie, fortement distendue, fut vidée ; elle contenait trois onces et demie d'une urine qui ressemblait en tout à la précédente. On injecta trois onces d'infusion de rhubarbe dans l'estomac, et, après une demi-heure, Krimer trouva dans la vessie quelques drachmes d'une urine dans laquelle, au moyen d'une analyse par la potasse caustique, il découvrit la rhubarbe;

alors il coupa la moelle épinière entre la 5e et la 6e vertèbre dorsale ; au bout d'une heure, il retira sept drachmes d'une urine jaune citron, trouble et acide. On introduisit dans l'estomac quelques onces d'infusion de rhubarbe mêlée avec du bouillon de viande. On coupa la moelle épinière dans la région de la 3e vertèbre lombaire, et après cinq heures, on lui injecta de nouveau sept onces de bouillon de viande. Huit heures plus tard, la vessie fut vidée, et on retira sans difficulté neuf onces d'une urine jaune, pâle et trouble. Quoiqu'elle contînt une quantité considérable de rhubarbe, elle n'était pas, sous le rapport de sa composition, différente de la précédente.

La moelle épinière, au moyen d'un fil métallique correspondant à l'étendue du canal vertébral, fut détruite depuis l'ouverture supérieure jusqu'en bas. Une heure après cette destruction, on fit sortir de la vessie une demi-once d'urine claire comme de l'eau qui présentait la même apparence que précédemment.

Krimer ouvrit la cavité abdominale, exprima soigneusement de la vessie toute l'urine, lia le réservoir à son orifice, et se mit en devoir de détruire entièrement la moelle épinière jusqu'au-dessus de la 1re vertèbre du cou. Il était à peine arrivé jusqu'à la 5e vertèbre de cette région avec le fil métallique, lorsque la respiration cessa à la suite de mouvements convulsifs violents de la tête et des pattes de devant. Un ami de Krimer disposa aussitôt un appareil respiratoire artificiel, et la destruction put s'accomplir jusqu'à la place désignée. Les mouvements convulsifs durèrent une demi-minute ; puis ils cessèrent et l'animal parut mort : cependant les battements de cœur continuèrent paisiblement, et les yeux restèrent tout-à-fait clairs.

Après six minutes, les battements de cœur devinrent plus faibles ; il y en avait environ 100 par minute. Après treize minutes, ils étaient à peine perceptibles, et l'animal était froid. On cessa les fonctions de l'appareil respiratoire artificiel ; on visita la vessie : elle était vide. Ses parois étaient molles et flasques, et son col très dilatable.

Il est évident que chez cet animal, déjà très affaibli par les expériences successives faites sur sa moelle et par l'ouverture de l'abdomen, la respiration artificielle, après la destruction de la partie cervicale de la moelle, n'a retardé la mort que de quelques minutes, si même elle l'a retardée, et que dès lors l'état de vacuité de la vessie au dernier examen ne prouve rien en faveur de l'influence que la portion cervicale de la moelle épinière pourrait exercer sur la sécrétion de l'urine.

Ainsi aucune des expériences de Krimer n'autorise à penser que la sécrétion de l'urine soit suspendue par la destruction ou la désorganisation de la moelle allongée ou de la portion cervicale de la moelle de l'épine.

Dans cet état de choses, j'ai cru devoir traiter le sujet expérimentalement, et j'ai procédé ainsi qu'il suit :

1° J'ai détruit la portion cervicale de la moelle sur plusieurs lapins, en l'attaquant de haut en bas par le crâne, et sur tous, la respiration artificielle ayant suppléé à la respiration naturelle pendant quinze, vingt, trente minutes, la sécrétion de l'urine a continué ; chez aucun elle n'a subi d'interruption notable : j'en ai acquis la certitude en vidant la vessie avec une sonde de gomme élastique avant toute opération, et en laissant ensuite cette sonde en place, d'abord le temps nécessaire pour bien observer le produit de la sécrétion normale, et ensuite pendant toute la durée de la respiration artificielle.

L'urine des lapins est épaisse, trouble et souvent peu abondante ; l'expérience que je relate demande qu'on y apporte beaucoup de soins et d'attention.

2° Cette considération m'a porté à répéter la même expérience sur des chiens, avec une précaution que j'avais déjà prise sur des lapins, mais sans résultat bien satisfaisant, savoir : d'injecter de l'eau dans l'estomac par la voie naturelle. J'ai donc ouvert l'œsophage d'un chien de moyenne taille, je lui ai injecté six onces d'eau dans l'estomac, j'ai mis obstacle au retour de cette eau par une ligature pratiquée sur le conduit ; puis, après avoir vidé la vessie avec une sonde de gomme élastique, et laissé celle-ci en place et ouverte, j'ai établi dans

la trachée-artère une seringue appropriée à la respiration artificielle; j'ai détruit alors la portion cervicale de la moelle de l'épine à l'aide d'un stylet introduit entre la 1re et la 2e vertèbre. Tout aussitôt la respiration naturelle a été suspendue, et la respiration artificielle a commencé.

Pendant une heure que celle-ci a été continuée, l'urine n'a pas cessé de couler par la sonde, et au bout de ce temps une fiole de 100 grammes en était entièrement remplie. Le liquide, du reste, ne différait en rien de l'urine retirée tout d'abord, si ce n'est qu'il était un peu plus aqueux, ce qui s'explique naturellement par la quantité d'eau portée dans l'estomac.

3° Sur un autre chien, la même expérience m'a donné absolument le même résultat.

En faut-il davantage pour affirmer, contradictoirement avec Krimer et les personnes qui ont parlé d'après lui, que la destruction de la portion cervicale de la moelle de l'épine n'empêche pas la sécrétion de l'urine?

Non, sans doute; et dès lors il restera démontré, je crois, que toutes les portions de la moelle de l'épine peuvent être détruites successivement sans que la sécrétion de l'urine soit suspendue, ou même sensiblement ralentie, si, en ce qui regarde la portion cervicale, l'on a le soin d'établir la respiration artificielle, et de la continuer avec le soin qu'elle demande.

J'ajoute à l'appui de cette proposition, et pour rendre hommage à l'un de nos expérimentateurs les plus habiles, les plus exacts, que M. Brachet, de Lyon, ayant fait boire deux tasses d'eau blanchie avec du lait à un chien basset, coupé la moelle épinière dans la région cervicale et vidé la vessie, a trouvé dans ce réservoir une once d'urine après 50 minutes de respiration artificielle; et que, sur un autre chien, les mêmes opérations lui ont donné le même résultat, quoiqu'il eût fait la section des deux nerfs pneumo-gastriques en même temps que celle de la moelle de l'épine (1).

(1) *Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire, et sur leur application à la pathologie.* Paris, 1837, p. 322.

2e QUESTION. *Quelle est l'influence de la lésion traumatique de la moelle de l'épine sur la composition de l'urine ?*

Krimer assure qu'après la section de la moelle épinière au voisinage des vertèbres dorsales et lombaires, qu'après la destruction de toute la moelle, à partir de la dernière vertèbre du cou, l'urine devient claire comme de l'eau, et contient beaucoup de sels et d'acide, mais peu de matière extractive.

Je ne sais ce que Krimer entend par matière extractive ; mais si, comme cela me paraît être probable, ce mot doit être pris ici comme synonyme du résidu des urines après leur évaporation à une température modérée, le physiologiste allemand aurait observé que l'urée diminue constamment après les lésions qu'il a pratiquées à la moelle épinière. Or, tel n'est pas le résultat de mes expériences. En effet, M. le docteur Favre, préparateur de chimie au Conservatoire royal des arts et métiers, a soumis, sur ma demande, à une analyse très soignée l'urine recueillie par moi-même, à l'aide de la sonde, chez des chiens dont la moelle épinière avait été coupée à différentes hauteurs, et voici ce que nous avons observé.

Sur un premier chien dont l'urine normale, examinée trois fois, à vingt-quatre heures d'intervalle, offrait d'abord sur 100 parties, 6,07 d'urée, puis 3,52, et ensuite 5,40, nous avons trouvé vingt-quatre heures après la section de la moelle, pratiquée à la région lombaire, 7,53 d'urée, quarante-huit heures après 7,05, et soixante-douze heures après 7,59. Ainsi la quantité d'urée a été portée dans les trois jours qui ont suivi la section, comparés aux trois jours qui ont précédé, de 15,01 à 22,17, c'est-à-dire qu'elle a augmenté d'environ une moitié.

Il en a été de même, quoique dans une proportion plus faible, des urines d'un deuxième et d'un troisième chien opérés de même à la région lombaire.

Au contraire, les urines d'un quatrième chien dont la moelle a été coupée au même point ont offert 6,26 d'urée le premier jour, 6,58 le deuxième jour, et 4,76 le cinquième jour ; tandis que les urines normales du même animal ont donné d'abord 7,17 ; puis, vingt-quatre heures plus tard, 5,79,

c'est-à-dire qu'ici la quantité d'urée a sensiblement diminué après la section de la moelle.

Mais remarquons que déjà, avant toute opération, l'urée était moins abondante à la seconde analyse qu'à la première, et que, d'un autre côté, le cinquième jour de l'opération, les urines étaient alcalines, par suite, probablement, de leur séjour prolongé dans la vessie, l'animal étant resté quarante-huit heures sans être sondé ; et que, dans cet état alcalin, la quantité d'urée peut avoir été un peu diminuée par la fermentation ammoniacale.

Quant aux sulfates, aux phosphates, à l'acide nitrique et au mucus considérés dans leur ensemble, ils se sont montrés constamment en quantité plus grande après la section de la moelle, quoique dans des proportions très diverses ; et sous ce rapport, nos résultats jusqu'ici sont d'accord avec ceux de Krimer.

Ajoutons que les urines ont offert généralement l'aspect ordinaire, et qu'elles sont restées acides, excepté dans le cas que nous venons de signaler et dans un autre du même ordre, où des urines, recueillies cent vingt heures après la section de la moelle, alors que l'animal était resté quarante-huit heures sans uriner, se sont montrées neutres, sans doute à cause d'un commencement de catarrhe vésical développé sous l'influence de ce séjour prolongé des mêmes urines dans la vessie.

Sur sept autres chiens auxquels la moelle a été coupée à la partie inférieure de la région cervicale, et dont les urines sont restées constamment claires et acides, celles-ci ont montré après l'opération, tantôt une diminution d'urée, tantôt, au contraire, une augmentation de ce principe.

Ainsi l'urine d'un premier chien qui, immédiatement avant l'opération, présentait 8,89 d'urée, n'en a plus offert que 7,29 vingt-quatre heures après, 5,95 après quarante-huit heures, et 4,15 soixante-douze heures après; c'est-à-dire que la quantité d'urée a été réduite de plus de moitié en soixante-douze heures.

L'urine d'un second chien qui donnait, à l'état normal,

4,55 d'urée, a offert successivement 5,35 après vingt-quatre heures, 5,37 après quarante-huit heures, et 6,95 après soixante-douze heures d'opération; c'est-à-dire que la quantité d'urée a augmenté en soixante-douze heures de plus de moitié.

La masse des phosphates, des sulfates, de l'acide urique et du mucus a éprouvé, dans les deux cas, une diminution réelle, mais faible.

Les urines de deux autres chiens examinées, les unes soixante-douze heures après l'opération, les autres vingt-quatre heures après cette même opération, ont donné, les premières 5,64 d'urée, les secondes 8,79; c'est-à-dire plus et moins que la moyenne habituelle des urines normales.

Les urines des trois derniers chiens ont donné immédiatement avant la section de la moelle, plus d'urée que vingt-quatre et soixante-douze heures après l'opération.

En somme, dans cette seconde série de chiens, où la moelle a été coupée à la région cervicale, la quantité d'urée a diminué dans deux cas et augmenté dans cinq; tandis que, dans la première série, où la moelle avait été coupée aux lombes, la quantité d'urée avait été augmentée dans trois cas et diminuée dans un seul; et encore dans ce dernier cas les urines étaient-elles alcalines, et une partie, faible sans doute, d'urée avait-elle pu disparaître par ce seul fait.

J'ajouterai que chez un chien dont la moelle a été détruite à partir de la région cervicale, l'urine, recueillie vingt-quatre heures après, nous a donné 5,78 d'urée; et que, chez un autre chien dont la moelle avait été détruite seulement dans sa portion lombaire, la quantité d'urée a été de 6,74 après vingt-quatre heures, et de 6,02 après quarante-huit heures.

Que conclure de tout ceci? que la section de la moelle de l'épine, soit au bas du col, soit aux lombes, n'a pas d'influence constante sur la quantité d'urée des urines, non plus que sur la quantité des phosphates, des sulfates, d'acide urique et du mucus, et que, si les urines sont modifiées par cette opération, ce qui me paraît très douteux, elles le sont très diversement.

J'estime donc qu'on ne peut pas admettre comme constantes les modifications que Krimer indique dans la composition de l'urine, par suite de la lésion traumatique de la moelle de l'épine.

Ignorant d'abord sur quels animaux Krimer avait opéré, faute d'avoir pu me procurer son travail, publié à Leipzig en 1820 (1), je supposais volontiers que c'était sur des cabiais, parce que ces animaux sont commodes pour des recherches sur le système nerveux; que, chez eux, l'urine, naturellement blanche et trouble, devient claire par le repos; et qu'après la section de la moelle aux lombes et surtout au cou, ce liquide dans la vessie se trouve soumis à peu près aux mêmes conditions que dans un vase inerte.

Dans cette hypothèse, Krimer aurait pu attribuer à la lésion de la moelle de l'épine, et considérer comme un phénomène vital, ce qui eût été simplement un phénomène physique, dépendant de l'immobilité à laquelle la vessie est condamnée par suite de la lésion de la moelle de l'épine; je veux parler de la limpidité des urines. Mais il n'en est rien: Krimer a expérimenté sur des chiens et des lapins, et, pour la question dont il s'agit ici, toutes ses recherches se sont bornées à celles qu'il a pu faire sur un seul chien, sur ce malheureux chien de berger dont j'ai rapporté l'histoire plus haut, et sur lequel il a d'abord coupé la moelle de l'épine sur trois points successifs: vis-à-vis la dernière vertèbre du cou, entre la cinquième et la sixième vertèbre du dos, et dans la région lombaire; puis détruit cette moelle depuis le cou jusqu'aux lombes inclusivement, ensuite ouvert le ventre pour expulser l'urine contenue dans la vessie, et enfin dilacéré la moelle cervicale de bas en haut, et pratiqué la respiration artificielle, ce qui n'a pas empêché que la mort ne fût complète en treize minutes (10e expérience).

En France, et de notre temps, on n'oserait certes pas tirer une conséquence générale d'une expérience ainsi faite; le physiologiste allemand y a puisé deux grands principes,

(1) *Recherches physiologiques*. Leipzig, 1820.

aussi vrais l'un que l'autre, savoir : qu'il s'opère une modification notable de l'urine par la lésion de la moelle de l'épine à la partie inférieure du cou, au dos et aux lombes, et que la sécrétion elle-même s'arrête sitôt après la destruction de la portion cervicale de ce centre nerveux.

Quant à cette observation de Dupuytren, que la paraplégie est de toutes les maladies celle dans laquelle les sondes fixées dans la vessie se recouvrent le plus souvent et le plus promptement d'incrustations salines (1), elle me paraît devoir être expliquée autrement que ne le faisait le grand chirurgien, et qu'on ne le fait encore à son exemple. Je pense que la tendance que l'urine montre à former des dépôts autour des sondes tient, non pas à une altération de ce liquide qui serait la conséquence immédiate de la lésion de la moelle de l'épine, mais bien à l'inflammation catarrhale de la vessie qui vient compliquer tôt ou tard cette lésion.

Ce qui a fait naître en moi cette opinion, c'est que, chez le sujet de ma première observation, les urines sont restées belles et naturelles pendant tout le temps que je l'ai eu sous les yeux, c'est-à-dire pendant plus de six semaines; qu'elles ne nous ont offert aucune apparence d'alcalinité, aucune disposition à déposer des phosphates; et cela, sans doute, parce que les conditions hygiéniques dans lesquelles nous avons tenu le malade l'ont mis à l'abri de l'inflammation catarrhale de la vessie; tandis qu'en pareil cas, le séjour prolongé des urines dans leur réservoir a pour effet ordinaire d'y provoquer une inflammation de la membrane muqueuse avec toutes ses conséquences, et que la présence continuelle de la sonde donne lieu au même résultat, à cause probablement de sa position constante, de sa situation toujours la même dans un organe paralysé et entouré de parties immobiles. Ce qui me confirme dans ma manière de voir, c'est l'aspect normal des urines chez le sujet de la seconde observation au quatrième mois de traitement; c'est leur nature alcaline développée pendant l'usage des sondes à demeure;

(1) *Leçons orales*, 1822.

c'est plus tard la formation d'une pierre phosphatique qu'il a fallu détruire par la lithotritie.

En admettant cette manière de considérer le fait dont il s'agit, une conséquence pratique à en déduire serait de vider la vessie régulièrement, sans laisser la sonde à demeure ; d'introduire l'instrument à des intervalles plus ou moins rapprochés, selon la quantité des urines sécrétées, et de maintenir celles-ci étendues à l'aide de bains, de boissons et d'autres moyens de l'hygiène.

Ce que je dis ici relativement au fait signalé par Dupuytren est applicable aux observations de Brodie, de Home et de Stanley, qui ont remarqué que l'urine contenait de l'ammoniaque libre après la lésion traumatique de la moelle de l'épine. C'est toujours plusieurs jours après la blessure que les urines sont devenues alcalines. Ainsi chez un malade cité par Stanley, et affecté d'une fracture avec déplacement des cinquième et sixième vertèbres dorsales, et division complète de la moelle en ce point, l'urine devint très abondante et fortement ammoniacale au cinquième jour, et conserva ces propriétés jusqu'à la mort du blessé, qui eut lieu le vingt-sixième jour. Ainsi, chez un autre malade cité par le même médecin, et chez lequel il y avait fracture et luxation du rachis, intéressant la huitième et la neuvième vertèbre dorsales, et paraplégie, c'est le quatrième jour que l'urine prit une odeur fortement ammoniacale, et c'est à dater de cette époque que l'analyse y démontra la présence d'une grande quantité d'ammoniaque ; c'est-à-dire que les urines sont devenues ammoniacales, comme elles le deviennent dans les rétentions d'urine avec catarrhe de vessie, alors que cet organe, distendu outre mesure et plus ou moins enflammé, a fourni une certaine quantité de mucus, et que ce mucus, par son séjour prolongé dans le réservoir, a subi la fermentation putride.

D'après Burdach (1), Naveau aurait déjà trouvé l'urine fortement acide chez des chiens et des lapins après la

(1) *Traité de physiologie*. Paris, 1837, t. VIII, p. 205.

section de la moelle à la région dorsale ou lombaire ; et l'auteur d'un nouvel et grand ouvrage sur le système nerveux de l'homme et des animaux, M. le docteur Longet, nous dit que dans un petit nombre d'expériences qu'il a faites à ce sujet, l'urine, sans être fortement acide, a toujours offert une acidité appréciable chez les chiens dont il avait lésé la moelle dorsale (1).

Comme on le voit, ces derniers résultats s'accordent parfaitement avec ceux que j'ai obtenus dans mes recherches.

3e QUESTION. *Quelle est l'influence de la lésion traumatique de la moelle de l'épine sur l'excrétion de l'urine?*

Les lésions traumatiques de la moelle de l'épine ont pour effet immédiat la *rétention des urines*, et pour effet secondaire plus ou moins éloigné l'écoulement involontaire des urines, l'*incontinence d'urine*. On explique le premier de ces deux effets par la paralysie de la vessie, et le second par celle de son col. Mais pourquoi, si les choses se passent ainsi, la rétention d'urine précède-t-elle toujours l'incontinence, quelle que soit la hauteur à laquelle la moelle est lésée? Pourquoi l'incontinence succède-t-elle à la rétention, indépendamment de l'affection de la moelle, quelle que soit la marche de cette affection, qu'elle reste stationnaire, qu'elle fasse des progrès lents vers la guérison, ou qu'elle s'aggrave graduellement? Pourquoi cette incontinence est-elle retardée par les précautions hygiéniques relatives à la vessie, et en particulier par le soin de la vider régulièrement, toutes les trois ou quatre heures, à l'aide d'une sonde souple de gomme élastique, introduite chaque fois et ne restant en place que le temps nécessaire à l'évacuation du liquide? Pourquoi, au contraire, est-elle accélérée ou même provoquée par tout ce qui irrite la vessie, tel que la distension habituelle de l'organe, la présence continuelle de la sonde, l'administration intérieure des cantharides?

(1) *Anatomie et physiologie du système nerveux de l'homme et des animaux vertébrés.* T. I, p. 300.

Il est bien plus naturel de supposer que la rétention d'urine est l'effet du défaut de contraction de la vessie et des muscles qui entourent les viscères du bas-ventre, et que l'incontinence d'urine a lieu d'abord par regorgement, qu'elle est causée par la plénitude extrême de la vessie, comme dans tant d'autres circonstances, et ensuite par la résistance que la vessie irritée, enflammée, oppose à sa dilatation.

Dans cette hypothèse, qui pour moi s'élève presque à la hauteur d'un principe, les soins à prendre pour éviter, ou du moins retarder l'incontinence d'urine, cette maladie si horriblement dégoûtante, seraient ceux que nous avons signalés comme propres à prévenir l'altération des urines.

4e QUESTION. *Quelle est l'influence de la lésion traumatique de la moelle de l'épine sur la sécrétion et la composition du sperme ?*

L'observation, l'expérience et l'analogie se réunissent pour montrer que la sécrétion du sperme n'est pas suspendue par la lésion traumatique de la moelle de l'épine.

On voit, en effet, le sujet de ma seconde observation, à la vérité, en voie d'amélioration, éprouver les sensations qui accompagnent ordinairement l'émission de ce liquide ; et M. Brachet rapporte l'histoire curieuse d'un de ses malades, qui, affecté de paraplégie à la suite d'une chute de cheval, avait eu deux enfants dans cet état, et de plus contracté trois blennorrhagies pendant une longue absence de sa femme légitime.

Le même médecin a fait sur la question des expériences bien autrement décisives que le fait de cette paternité, qui, pour certains esprits, pourrait être un peu douteuse.

Après avoir acquis la certitude qu'un chat d'un an avait couvert plusieurs fois une chatte en folie, M. Brachet lui fit la section de la moelle épinière entre la 3e et la 4e vertèbre lombaires : tout le train de derrière fut paralysé ; le rectum et la vessie le furent également. L'animal fut bien nourri pendant

trois jours, puis il fut sacrifié : les organes génitaux offraient toutes les apparences de la santé, et les petites vésicules séminales étaient remplies de sperme.

M. Brachet tua ensuite un chat de même âge immédiatement après qu'il se fut accouplé avec sa femelle : les vésicules étaient vides.

Cette expérience comparative, M. Brachet l'a répétée trois fois, et chaque fois elle lui a donné le même résultat : toujours les vésicules séminales se sont montrées vides quand il les a examinées sitôt après la copulation : et pleines quand, après cet acte et la section de la moelle de l'épine, l'animal a été conservé quelques jours. M. Brachet ne s'est pas borné là : il a fait la section de la moelle spinale dans la région lombaire à un chat de dix mois ; puis, comme la paralysie du train de derrière mettait cet animal dans l'impossibilité de se livrer au coït, il y a fait suppléer par une manipulation : l'excrétion du sperme s'est fait un peu attendre, mais elle a eu lieu ; vingt-quatre heures après, il a fait repéter la même manœuvre, et une nouvelle éjaculation est survenue ; il a fait répéter la manœuvre une troisième fois, et le résultat a été identique.

De mon côté, j'ai fait quelques recherches dans cette direction, et j'ai observé les faits que voici.

J'ai opéré la section de la moelle épinière sur 14 cabiais : dix de ces animaux sont morts ou ont été sacrifiés le 1er et le 2e jour de la section de la moelle, soit aux lombes, soit au cou ; trois ont vécu jusqu'au troisième jour, un seul jusqu'au 4e. Dans tous, j'ai trouvé du sperme dans l'épididyme et dans les conduits éjaculateurs, et même chez plusieurs j'en ai trouvé jusque dans l'urètre ; mais il est possible que ce fût là le produit d'une sécrétion antérieure à la lésion de la moelle. Toutefois le contraire me semble être plus probable, eu égard surtout à la quantité de ce liquide, quantité, en apparence du moins, plus grande dans les animaux qui ont vécu deux ou trois jours que dans ceux qui ont succombé plus tôt.

Quant à la composition du sperme, elle ne subirait pas de modification notable, à en juger d'après l'examen microscopique. J'ai observé en effet, que, chez les cabiais, les animal-

cules spermatiques se montrent vivants deux ou trois jours après la section de la moelle aux lombes ou au bas du cou, alors même qu'on a opéré la dilacération de la portion de moelle inférieure au lieu de la section. Il y a plus, j'ai trouvé des animalcules spermatiques d'une agilité, d'une vivacité remarquables dans l'urètre d'un de ces cabiais mort le 4e jour de la destruction de la moelle épinière, à partir de la dernière vertèbre du cou.

On sait d'ailleurs qu'il existe le plus grand rapport entre les reins et les testicules relativement à l'origine des nerfs qu'ils reçoivent, et nous avons vu que la sécrétion et la composition de l'urine sont maintenues malgré la lésion de la moelle. N'est-il pas probable qu'il doit en être de même du sperme? L'analogie conduit donc à la même réponse que l'observation et l'expérience sur la double question que nous nous sommes posée.

5e QUESTION. *Quelle est l'influence de la lésion traumatique de la moelle de l'épine sur l'érection, les désirs vénériens et l'éjaculation.*

Dans beaucoup de cas de lésions traumatiques de la moelle de l'épine, les malades présentent, au milieu de la prostration absolue de la partie inférieure du corps, ce phénomène singulier d'une érection presque constante, ou du moins fort souvent répétée et provoquée par le moindre contact de la main ou des instruments avec la verge, sans conscience de cet état, sans aucun désir, sans aucune sensation de plaisir.

Ce phénomène est plus fréquent dans les lésions traumatiques de la portion cervicale de la moelle que dans celles des portions inférieures. Dans ces dernières lésions, comme la vie se prolonge parfois des mois, des années, ou même indéfiniment, le phénomène subit des modifications, et assez souvent il diminue d'intensité ou même finit par disparaître. Chez le sujet de la 2e observation, ce résultat a eu lieu, et, chose remarquable, les désirs vénériens ont succédé.

Quant à l'éjaculation, il paraît qu'elle a lieu quelquefois,

malgré la lésion de la moelle de l'épine. Déjà, chez le sujet de ma seconde observation, elle semble se faire partiellement, et M. Brachet assure que chez le paraplégique dont dont nous avons parlé d'après ce médecin, l'érection avait lieu, et que l'éjaculation s'ensuivait; mais qu'elle se passait sans secousses et sans produire de sensation vive. On sait d'ailleurs que la pendaison avec luxation des vertèbres cervicales produit souvent l'érection, et même parfois l'éjaculation.

A cette occasion, je demanderai à rappeler un résultat que des recherches expérimentales sur des cabiais m'ont donné, il y a vingt ans, et que j'ai publié à cette époque (1).

« Si, disais-je, sur un cabiais dont on a mis le cerveau à nu, on plonge un stylet dans le cervelet, de manière à arriver à la partie supérieure de la moelle de l'épine, on produit l'érection; et si l'on pousse ensuite le stylet dans la colonne vertébrale jusqu'à la région lombaire, l'éjaculation a lieu, tandis que la vessie, fût-elle pleine, n'en conserve pas moins son dépôt. Les mêmes phénomènes s'observent dans les cabiais décapités, quand on agit de même avec un stylet, de haut en bas, sur la moelle de l'épine. »

Je viens de répéter ces mêmes expériences, et, tout en vérifiant les faits que j'ai cités, j'ai reconnu que le stylet porté de haut en bas sur la moelle de l'épine, par la partie inférieure de la région cervicale, provoque également l'éjaculation. La présence de nombreux animalcules spermatiques dans le fluide qui, pendant cette pratique, sort de l'urètre, ne laisse aucun doute sur sa nature.

J'ai remarqué aussi qu'en agissant uniquement sur la partie inférieure de la moelle de l'épine des cabiais, on ne donne pas issue au fluide gélatiniforme qui se trouve dans ce qu'on appelle, à tort peut-être, les vésicules séminales de ces animaux, tandis que ce fluide sort ordinairement en grande quantité pendant la dilacération opérée de haut en bas, à partir de la région cervicale.

(1) *Lettre sur quelques points de physiologie.* — *Archives générales de médecine*. 1824, t. VI, p. 216.

Je me hâte de dire que c'est là ce qui m'en avait imposé dans le temps de mes premières expériences, alors que, considérant l'émission de ce fluide comme la véritable éjaculation, j'annonçai que celle-ci n'avait pas lieu quand le stylet dilacérait seulement la partie inférieure de la moelle de l'épine. Chez plusieurs cabiais, où, dans mes nouvelles recherches, je me suis borné à cette dilacération partielle de la moelle épinière, le fluide sorti de l'urètre pendant cette opération m'a présenté de nombreux animalcules spermatiques; mais aussi, chez d'autres cabiais, le fluide ainsi éliminé offrait exclusivement les caractères de l'urine.

J'ajoute que dans mes nouvelles expériences, et surtout dans les dernières, l'éjaculation a eu lieu plusieurs fois sans érection bien manifeste. Je crains que, dans mes expériences de 1824, cette liqueur gélatiniforme dont j'ai parlé, en venant se concréter dans l'urètre et le prépuce, comme elle le fait ordinairement, ne m'ait fait croire à un phénomène qui est plus apparent que réel, et qui pourtant a été présenté alors comme un fait positif et constant.

J'ai observé enfin que chez des cabiais dont j'avais coupé la moelle à la partie inférieure du cou, et dont par suite la vessie était distendue par l'urine, la plus légère pression sur l'abdomen suffisait pour leur faire perdre de ce liquide; et que, dans l'urine échappée de la sorte, il existait des animalcules spermatiques pleins de vie, vingt-quatre heures, quarante-huit heures, et même soixante-douze heures après l'opération.

Avant de quitter ce sujet, je dois répondre à un article de M. Brachet sur la question, article inséré dans ses *Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire*, et commençant ainsi :

« Dans la séance du 11 août 1825, de l'Académie royale » de médecine, M. le docteur Ségalas fit, au sujet d'une » observation sur une fracture de la colonne vertébrale, re- » marquer l'influence de la moelle spinale sur les vésicules » séminales; il joignit à ce fait important l'exposé d'expé- » riences faites sur des cabiais, dans lesquelles l'irritation de

» la moelle au moyen d'un stylet promené dans le canal » rachidien, depuis l'occiput jusqu'aux lombes, produisait » l'éjaculation. Ce résultat était d'une trop haute importance » pour ne pas fixer toute mon attention : aussi me suis-je » empressé de répéter l'expérience avec M. le docteur Du- » chêne, mon compatriote et mon ami. »

Cette expérience, M. Brachet l'a faite sur un lapin, faute d'avoir pu se procurer des cabiais mâles; et comme il n'a observé ni érection ni éjaculation, il termine son exposé par les considérations suivantes :

« Cette expérience est donc en opposition avec celle de » M. Ségalas. Elle vient confirmer notre opinion sur la sous- » traction des vésicules séminales à l'influence directe du » système céphalo-rachidien. Si je l'ai pratiquée, c'était pour » ne pas avoir à me reprocher la moindre omission apparente » sur ce sujet; car elle n'est que la répétition de la même ex- » périence que j'avais faite cent fois dans un autre but, il est » vrai, mais sans avoir jamais remarqué l'éjaculation; et je » pense que ce phénomène aurait fixé mon attention s'il se » fût présenté souvent.

» Cependant je ne doute ni de la vérité ni de l'exacti- » tude de l'expérience faite par M. Ségalas : seulement je » pense qu'il en a tiré une conséquence prématurée, en fai- » sant dépendre de l'irritation directe de la moelle une éja- » culation qui, sans doute, a reconnu une tout autre cause. » Ne sait-on pas, en effet, que certaines attitudes suffisent » quelquefois pour amener l'évacuation spermatique? Qui ne » connaît les effets de la douleur et surtout de la flagellation » pour produire ce phénomène? Ces faits et mille autres » qu'une effrénée débauche emploie et que les mœurs ré- » prouvent, ne suffisent-ils pas pour nous faire présumer que » l'animal expérimenté aura pu se trouver dans une de ces » conditions, et qu'il aura d'autant plus volontiers éjaculé que » peut-être il se trouvait dans un moment de rut, circon- » stance qu'il ne faut pas perdre de vue dans des expériences » semblables. »

Ma réponse sera courte : j'ai fait, à mon tour, l'expérience

dont il s'agit plus de cent fois, tant dans mon laboratoire que dans mes cours, et presque toujours l'éjaculation a eu lieu d'une manière non équivoque. A la vérité, j'ai opéré constamment sur des cabiais, et constamment aussi mon attention portait spécialement sur ce phénomène.

Quant à l'érection, je me suis déjà expliqué: j'ai pu m'en laisser imposer, sous ce rapport, par la matière gélatiniforme des vésicules séminales, matière qui, en venant se concréter instantanément dans l'urètre et le prépuce des cabiais soumis à la dilacération de la moelle de l'épine de haut en bas, donne à ces parties un volume et une raideur d'une apparence trompeuse.

En ce qui regarde l'éjaculation, je pense que le résultat, différent du mien, observé par M. Brachet, tient à ce que ce physiologiste a opéré sur des lapins; car deux fois j'ai tenté l'expérience dont il s'agit sur ces animaux, et deux fois la dilacération de la moelle de l'épine de haut en bas, faite de la même manière que sur les cabiais, est restée sans action apparente sur les organes génitaux, ou du moins n'a produit que des mouvements convulsifs du pénis, sans amener ni érection ni éjaculation.

6e QUESTION. *Quelle est l'influence de la lésion traumatique de la moelle de l'épine sur la conception, la gestation et la parturition?*

J'ai trouvé cette question toute traitée, quoique indirectement, dans l'ouvrage de M. Brachet sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire; je vais me borner à reproduire les faits observés par cet habile expérimentateur. Ils sont curieux et concluants.

M. Brachet s'est procuré une jeune chienne d'une petite espèce qui était en folie pour la première fois; il a laissé avec elle pendant plusieurs heures un chien de la même espèce, sans leur permettre de s'accoupler; puis il a fait à la chienne la section de la moelle épinière, vers le milieu de la région lombaire entre les 2e et 3e vertèbres; il a couvert la plaie et

fait tenir la chienne droite. Le chien n'a pas hésité à s'en approcher, et il a mis tout le temps nécessaire à la consommation de l'acte. Aussitôt après, la plaie a été pansée soigneusement, et le repos le plus absolu a été gardé : la chaleur, la tuméfaction, le suintement des organes génitaux, ont continué encore pendant quelques jours. La plaie s'est promptement cicatrisée ; mais, quoique cette chienne eût conservé de l'appétit, elle a dépéri de jour en jour, et au bout d'un mois elle a succombé. La corne gauche était vide, et la corne droite contenait deux embryons bien développés et de la grosseur d'un hanneton.

M. Brachet a connu une dame, déjà mère de trois enfants, qui devint paraplégique ; la perte de la sensibilité était complète jusqu'au-dessus du pubis ; la sensation du coït était anéantie, et cependant elle devint mère pour la quatrième fois.

Moi-même j'ai soigné récemment, avec M. Fleury, un miroitier dont la femme, d'ailleurs bien portante et jeune encore, est privée de toute sensibilité dans les organes sexuels ; ce qui ne l'a pas empêchée d'avoir plusieurs enfants dans ces conditions.

On peut donc conclure que la conception se fait indépendamment de la moelle épinière.

Pour ce qui est de la gestation, l'expérience et l'observation que nous venons de citer, d'après M. Brachet, montrent déjà qu'elle peut avoir lieu malgré la lésion de la moelle de l'épine et dans l'état de paraplégie. Mais ce physiologiste ne s'est pas contenté de ces faits ; il en a cherché d'autres dans une expérimentation directe. Les voici :

1re *expérience.* Vingt-quatre heures après avoir fait, à plusieurs reprises couvrir une lapine, il a pratiqué la section de la moelle, dans la région lombaire : tout le train de derrière a été paralysé. La plaie s'est cicatrisée assez rapidement : cependant l'animal s'est affaibli peu à peu, il a perdu l'appétit et a succombé vingt-trois jours après la section. Les cornes de la matrice contenaient chacune trois fœtus de lapin bien formés.

2e *expérience.* La même section a été pratiquée, et dans les

mêmes conditions, à une autre lapine qui a langui pendant quatre semaines, et a présenté à l'autopsie quatre fœtus dans une corne et trois dans l'autre; ils n'étaient guère plus développés que ceux de l'expérience précédente.

3e *expérience*. M. Brachet a répété la même expérience sur quatre femelles de cabiais. L'une a succombé trop tôt pour fournir des résultats; une seconde a survécu dix jours et a laissé voir plusieurs fœtus bien distincts; la troisième a vécu quinze jours et elle portait cinq fœtus; la quatrième est allée jusqu'à dix-neuf jours : elle portait deux fœtus dans une corne; ils étaient presque à terme.

Comme, dans ces expériences, M. Brachet n'a examiné l'utérus qu'à la mort de l'animal et qu'il n'a pu rien observer sur les conditions de santé des fœtus, j'ai, de mon côté, coupé la moelle de l'épine, dans la région lombaire, à une lapine presque à terme, et je lui ai mis les deux cornes de l'utérus à découvert quatre-vingt-seize heures après, pendant qu'elle était encore pleine de vie : j'ai trouvé les fœtus, au nombre de douze, dans des conditions de sensibilité, de mouvement, de circulation, en tout identiques à celles où on les trouve dans les lapines qui n'ont subi aucune blessure antérieure.

J'ai observé le même résultat sur une femelle de cabiai qui portait deux fœtus, et dont la moelle lombaire et la moelle dorsale avaient été détruites soixante-douze heures avant l'examen de l'utérus.

La conséquence générale à déduire de ces faits, c'est que la gestation est indépendante de l'action de la moelle épinière, ou du moins que la vie du fœtus peut être entretenue sans l'influence de ce centre nerveux.

M. Brachet a fait sur la parturition les expériences que voici :

1° Sur une femelle de cabiai, déjà en travail pour le part, il a pratiqué la section de la moelle de l'épine dans la région lombaire. Les contractions et les efforts pour accoucher ont été aussitôt suspendus : cependant il y a eu encore quelques frémissements du bas-ventre; les mouvements n'étaient pas entièrement abolis; ils se renouvelèrent faiblement à peu

d'intervalle, pendant les trois jours que l'animal a survécu sans mettre bas.

2° Sur une autre cabiai également en travail, la section de la moelle épinière fut faite entre la 2e et la 3e vertèbre lombaire; comme ci-dessus, les mouvements furent diminués et ralentis. Ce n'était plus le travail, mais l'abdomen continua de légères contractions. Les mouvements partaient des flancs; le reste des mouvements observés dans l'abdomen n'était que communiqué.

3° Sur une troisième femelle de cabiai en travail, M. Brachet fit la section de la moelle entre les deuxième et troisième vertèbres dorsales. Les contractions furent complétement anéanties, et le part n'eut pas lieu. L'animal périt au bout de douze heures.

4° La même expérience a été faite sur une quatrième femelle de cabiai en travail; les contractions ont de même été arrêtées; elle a vécu vingt et une heures.

5° Une lapine était près de mettre bas. Aussitôt que le travail fut bien établi, M. Brachet coupa la moelle épinière à la dernière vertèbre dorsale. Toute espèce de contraction fut suspendue. M. Brachet monta une pile voltaïque, et une heure après l'opération, il mit l'extrémité supérieure du fragment inférieur de la moelle en rapport avec un pôle, et l'utérus avec l'autre, de manière à établir le courant de l'un à l'autre organe. Les cornes utérines entrèrent en contraction, et, après trois heures de travail en quelque sorte artificiel, la lapine mit bas un petit, qui fut suivi d'un second un quart d'heure après, et d'un troisième demi-heure plus tard. L'animal s'affaiblit, et il ne put plus expulser d'autre petit, malgré le courant galvanique. La lapine succomba à la cinquième heure, avec cinq petits à faire.

6° Une femelle de cochon d'Inde était en travail depuis une heure. M. Brachet lui pratiqua dans la région sacrée une incision; il porta un stylet tranchant dans le canal sacré, et coupa le faisceau de nerfs qui termine la moelle; il fit ensuite deux incisions sur le trajet de la colonne vertébrale, l'une au dos, l'autre aux lombes, sans intéresser la moelle. L'animal

donna les marques d'une vive souffrance, les contractions utérines continuèrent, et en moins de deux heures elle mit bas cinq petits vivants et bien constitués.

A la suite de ces expériences, qui montrent jusqu'à l'évidence que les contractions de l'utérus sont sous l'influence de la moelle de l'épine, M. Brachet rappelle l'observation de la dame paraplégique qui a porté jusqu'à terme un enfant conçu dans cet état, et dont l'accouchement a nécessité l'emploi du forceps, comme aussi la sortie du placenta a exigé le secours de la main.

Des observations et des expériences qui précèdent, je crois pouvoir conclure, sous le rapport physiologique :

1° Que la lésion traumatique de la moelle de l'épine n'empêche point la sécrétion de l'urine;

2° Qu'elle ne trouble point directement la composition de ce liquide ;

3° Que l'altération de composition qui se montre ultérieurement dans les urines est la conséquence de l'inflammation catarrhale de la vessie, inflammation produite elle-même, soit par la présence prolongée de la même urine dans ce viscère, soit par l'action de la sonde à demeure, et cela avec ou sans le concours d'autres causes ;

4° Que la paraplégie traumatique commence toujours par être compliquée de la rétention d'urine, et que l'incontinence d'urine qui succède à cette seconde maladie, en l'absence de soins appropriés, a lieu d'abord parce que la vessie, distendue outre mesure, ne peut plus recevoir le liquide, et ensuite parce que cet organe, fortement enflammé, se refuse à fonctionner comme réservoir ;

5° Que la lésion traumatique de la moelle de l'épine n'arrête point la sécrétion du sperme ;

6° Qu'elle n'altère point sensiblement la composition de ce liquide ;

7° Qu'elle provoque souvent des érections sans désirs, auxquels succèdent parfois des désirs sans érections ;

8° Qu'elle n'apporte point toujours un obstacle permanent aux rapports sexuels ;

9° Qu'elle ne s'oppose point à la conception ni à la gestation, et que, lorsque cette lésion a lieu, la parturition chez les femelles d'animaux, et l'accouchement chez la femme nécessitent l'emploi de moyens artificiels, soit physiques, soit mécaniques (1).

Considérés au point de vue de la chirurgie, les faits que j'ai établis mènent ensuite à des conséquences de la plus haute importance pour la pratique, aux suivantes entre autres :

Il faut vider régulièrement la vessie de tout homme frappé de paraplégie traumatique ;

Il faut se garder de lui laisser la sonde à demeure ;

Il faut éviter de le traiter par les moyens qui exercent une action irritante sur la vessie.

Si maintenant on envisage ces conclusions dans leur ensemble, on reconnaîtra sans peine, je pense, que la moelle de l'épine n'a pas d'influence directe sur les fonctions des reins, des testicules, des ovaires, non plus que sur les conditions de l'urine, du sperme, du fœtus ; tandis que cette moelle tient sous sa dépendance la vessie, les vésicules séminales et l'utérus, et que les facultés expulsives de ces divers réservoirs sont plus ou moins profondément troublées par ses lésions traumatiques.

Je ne parle pas d'une conséquence relative à la circulation qui émane de quelques unes de mes expériences, et qui contredit formellement un résultat général annoncé en ces termes par Legallois :

« Toutes les fois que l'on va jusqu'à anéantir l'action de la » moelle dans toute sa longueur, la circulation est arrêtée » sans retour (2).

(1) La dernière partie de cette conclusion, fondée uniquement sur des expériences de M. Brachet et sur une observation, est trop absolue ; je viens d'en avoir la preuve : une lapine chez laquelle j'avais arrêté le travail pour le part, en coupant la moelle de l'épine dans la région lombaire, a fini par se débarrasser de onze petits sur douze, après six jours de retard. Toutefois je pense devoir conserver ici la rédaction telle que je l'ai présentée à l'Académie, parce qu'elle y a donné lieu à une discussion que M. le secrétaire est tenu de reproduire.

(2) *Expériences sur le principe de la vie.* 1812, p. 146.

Cette conséquence, savoir, que, malgré la destruction complète de la moelle de l'épine, la circulation peut continuer dans certaines limites de temps et d'espace, constitue un fait de la plus grande importance. Mais elle est étrangère au sujet que je viens de traiter; elle trouvera sa place ailleurs.

—M. Desportes fait remarquer que, dans ces observations de lésions violentes et brusques de la moelle épinière, et qui ont amené une paraplégie complète ou incomplète, on n'a pas suffisamment tenu compte de l'altération de composition des urines qui a dû arriver cependant par le séjour de ces dernières dans la vessie, et particulièrement de ce changement des urines qui, alors, d'acides deviennent alcalines.

M. Desportes passe ensuite à un autre point du travail de M. Ségalas. C'est celui où il tire cette conclusion, entre autres, de ses expériences que la destruction de la moelle de l'épine n'entraîne pas le trouble, la suspension, la cessation, momentanée ou durable, de la sécrétion urinaire, et non plus l'absence ou l'accumulation de l'urine dans la vessie. Il fait remarquer, à l'appui de son assertion, qu'il a trouvé de l'urine accumulée dans la vessie, après avoir ingéré de l'eau dans l'estomac des animaux mis en expérimentation.

J'ai fait aussi des expériences, ajoute M. Desportes, et en assez grand nombre, et je dis qu'il faut conserver l'opinion que la lésion d'une certaine portion de la moelle de l'épine exerce une influence puissante sur les fonctions des reins et de la vessie, en troublant, en suspendant, ou en arrêtant leur exercice. Je crois ainsi que l'on ne peut pas admettre l'interprétation du fait que propose M. Ségalas.

Lorsque la moelle épinière est divisée, lacérée, détruite par accident ou par l'art, il faut distinguer entre l'effet instantané et l'effet consécutif, car ils sont différents.

Lorsqu'un organe sécréteur est séparé promptement et violemment de ses communications avec les grands centres organiques, il conserve encore, pendant plus ou moins de

temps, dans son tissu intime, par suite des dernières ramifications des nerfs des deux grands genres, l'exercice de certaines actions. Ainsi les reins, isolés par une violence brusque de toute communication avec la moelle de l'épine, peuvent sécréter un peu de temps de l'urine; mais plus tard ils ne la sécrètent que dans un état morbide nouveau, et toujours alors cette urine s'accumule dans la vessie, qui est devenue inhabile à la rejeter au-dehors, et dans la cavité de laquelle elle devient alcaline, plus ou moins.

Or, quand on ingère de l'eau dans l'estomac de l'animal souffrant d'une lésion profonde, il ne faut pas, parce que l'on trouve bientôt de l'eau dans la vessie, affirmer que, dans ces cas, les reins perturbés ont agi. Je vais parler ici d'après mes expériences, anciennes d'environ trente-six ans. Je dis anciennes pour ne pas leur éviter la défaveur qui peut s'attacher à cette idée.

Quand on trouble les actions de la moelle de l'épine, comme on le fait avec certaine substance vénéneuse, la noix vomique, on remarque un trouble actuel et un trouble consécutif et correspondant des reins et de la vessie. Dans ce moment, comme dans une foule d'autres circonstances, ingère-t-on dans l'estomac de l'eau, on voit cette eau se rendre dans la vessie souvent, et avec une telle rapidité, avec une telle instantanéité, qu'on ne peut que très difficilement admettre que l'eau ait le temps de passer par les reins, d'ailleurs violemment en souffrance, pour se rendre à la vessie. Il y a là certainement quelque chose de comparable, d'analogue à ce phénomène d'absorption de poison si instantanée et accomplie dans un temps presque indivisible; phénomène dont j'ai publié un fait en 1808, et dont l'observation a été, sans exciter une réclamation de ma part, attribuée dans cette enceinte, devant moi, à quelque auteur postérieur par certains de nos honorables membres, lors d'une orageuse discussion.

Mais M. Ségalas m'objectera-t-il que s'il se trouve dans cette eau accumulée dans la vessie quelques uns des principes de l'urine, il serait autorisé à dire que les reins ont agi dans ce cas. Cette objection ne serait pas valable.

Voici pourquoi. Tout organe sécréteur n'est pas seul à préparer les matériaux de sa sécrétion. D'autres organes y concourent. Le sang que charrient les organes circulatoires contient au moins quelques uns des principes de l'urine. Eh bien, si vous ne pouvez rejeter absolument le passage direct, par le moyen des seuls canaux circulatoires, de l'eau de l'estomac à la vessie, comment se refuser à la possibilité que l'eau entraîne avec elle, dans sa marche rapide vers la vessie, quelque partie de ces principes de l'urine contenus dans le sang, en lavant en quelque sorte le sang de ces matériaux immédiats de l'urine.

Dans ce cas alors, le liquide aqueux, parvenu dans la vessie, peut présenter certains principes de l'urine.

— M. Prus demande la parole pour soumettre à l'Académie une remarque qui tend à confirmer le doute émis par M. Ségalas, relativement à l'interprétation donnée par Krimer, d'une de ses expériences.

Krimer dit qu'ayant coupé, chez un chien, la moelle épinière à une certaine hauteur, il s'assura que la sécrétion urinaire avait continué après cette lésion. Mais le même animal ayant subi la destruction d'une nouvelle partie de la moelle épinière, en même temps qu'une incision avait été pratiquée sur la paroi abdominale et sur la vessie, on vit la sécrétion urinaire tarir. L'auteur conclut de ce fait que les reins ont cessé leurs fonctions par suite de la dernière lésion de la moelle. M. Ségalas croit cette conclusion très contestable. Je suis d'autant plus porté à partager son avis que, dans l'expérience citée, il peut très bien y avoir eu une péritonite suraiguë. Or, il m'est prouvé que, dans certains cas de péritonite suraiguë, la sécrétion urinaire peut être supprimée. Je citerai, à cette occasion, l'observation curieuse d'une femme qui m'a offert tous les symptômes du choléra asiatique, y compris l'extinction de la voix et la suppression des urines. La nécropsie montra que, dans ce cas, tous les accidents étaient dus à une perforation de l'appendice cœcal, laquelle avait déterminé une péritonite suraiguë. Ce fait, que

j'ai communiqué à la Société de médecine de Paris, a été imprimé dans le recueil de ses travaux.

— M. Martin-Solon demande la parole. Il ne croit pas avec M. Ségalas que ce soit à l'inflammation de la vessie que l'on doit rapporter les altérations qui surviennent dans la composition de l'urine ; cette inflammation est pour lui un accident consécutif qui peut survenir dans le cours d'autres maladies, quand la sécrétion urinaire se fait mal. Alors, dit-il, la vessie se distend, l'urine s'altère par suite de l'absorption de ces principes aqueux ; et quoique la sécrétion persiste, elle change de qualité, sa densité augmente, ce liquide devient irritant et peut enflammer la vessie.

— M. Ségalas répond qu'il a tenu compte des causes autres que celles qui dépendent de l'inflammation de la vessie, qu'il a mentionné la distension de cet organe. L'absorption ne lui paraît pas aussi considérable qu'on le croit communément ; la preuve en est qu'il faut une grande quantité de poison pour empoisonner les animaux, quand on agit par injection dans la vessie.

— M. Royer-Collard se livre d'abord à quelques réflexions sur la méthode d'expérimentation appliquée aux animaux vivants, comme l'a fait M. Ségalas. Il ne croit pas qu'on puisse arriver à des résultats bien positifs en raison du grand nombre de circonstances dont il faudrait tenir compte ; tels sont, par exemple, pour la composition de l'urine, la douleur, l'agitation des animaux, le genre d'alimentation auquel on les soumet, etc. L'incontinence de l'urine ne lui paraît pas due à l'inflammation, mais à une distension prolongée de la vessie qui finit presque toujours par amener la paralysie de cet organe. M. Royer-Collard n'est guère disposé à croire à l'absorption de l'urine. Quand on en trouve les éléments dans le sang, dit-il, ceux-ci ont été plutôt retenus que résorbés ; quant à l'érection, au désir vénérien et à l'éjaculation, ce sont des choses tout-à-fait différentes : l'érection peut avoir lieu par une cause toute mécanique ; des causes variées étran-

gères à l'érection ou aux désirs vénériens peuvent amener dans l'urètre des zoospermes. L'expérience de M. Brachet, de Lyon, relative à l'emploi de la pile pour provoquer l'expulsion du fœtus hors de la matrice, doit être considérée comme une irritation purement mécanique.

M. Royer-Collard termine en disant que, pour compléter son travail, M. Ségalas n'aurait pas dû se borner à couper complétement la moelle, qu'il aurait dû faire porter les lésions sur les racines antérieures et sur les racines postérieures.

— M. Ségalas reprend qu'il a cherché à placer les animaux sur lesquels il opérait dans des conditions identiques; il n'a pas nié que l'incontinence d'urine ne fût souvent l'effet de la distension de la vessie; il a distingué les phénomènes de l'érection, des désirs et de l'éjaculation. Répondant ici à une objection de M. Desportes, M. Ségalas ajoute qu'il n'a jamais trouvé d'urine dans la vessie, après l'ablation des reins, quelle qu'ait été la quantité d'eau injectée dans l'estomac.

— M. Dupuy demande si M. Ségalas a opéré sur la moelle avec perte de substance, et de manière que les deux bouts ne pussent se réunir. Il serait à désirer, dit-il, qu'il eût opéré sur les nerfs du sentiment et sur les nerfs du mouvement.

— M. Ségalas répond qu'il a opéré de deux manières, par *section* et par *destruction* de la moelle.

— M. Ollivier (d'Angers) déclare que jamais, à sa connaissance, l'érection n'a eu lieu par suite de la luxation des vertèbres cervicales, que c'est là un effet purement mécanique dans le cas de pendaison; mais, quand une lésion traumatique a lieu et que la portion cervicale de la moelle est intéressée, c'est un effet dû à l'action vitale. Suivant M. Ollivier (d'Angers), on a accordé trop de confiance à l'expérience de M. Brachet relative à la parturition provoquée par la pile. Chaussier a eu, dans son service à la Maternité, deux femmes complétement paraplégiques, chez lesquelles la parturition s'est faite sans les secours de l'art.

M. Castel demande la parole : Il a, dit-il, beaucoup de choses à développer; il voudrait que la discussion fût ajournée à la séance prochaine. Toutefois M. Castel pose d'abord quelques propositions générales : il reproche aux expérimentateurs de ne tenir compte que d'influences partielles, de ne pas prendre en considération la diminution de la vie; que c'est à cette dernière cause qu'il faut attribuer beaucoup de résultats inexpliqués; il ajoute que la paralysie est toujours consécutive; que la paralysie et l'incontinence d'urine ne sont que deux degrés d'une même affection. M. Castel ajoute que l'érection dans les cas de pendaison est un effet de la congestion du sang dans les organes génitaux; de même que dans les cas de paralysie, il y a reflux de la sensibilité vers les organes génitaux; car, de ce côté, se trouve un véritable *pôle* de sensibilité. M. Castel ajoute qu'il y a une ligne de démarcation bien distincte entre les fonctions des nerfs qui se rendent aux organes génitaux, et ceux qui aident à la sécrétion de l'urine.

M. Castel termine en disant que les phénomènes du côté des organes génitaux se montrent bien plus souvent quand la cause est dans le cerveau que quand elle existe dans la moelle épinière.

— M. Desportes fait remarquer à M. Ségalas que l'ablation des deux reins amène, chez les animaux, un tel désordre dans les phénomènes de la vie, qu'il n'est pas étonnant qu'on ne trouve plus alors d'urine dans la vessie. Il ajoute, comme un fait qui lui est dû, que, dans le cas de destruction de la moelle de l'épine, il y a diminution dans la propriété acide de l'urine.

— M. Ségalas réplique à M. Desportes que les animaux chez lesquels on a enlevé les deux reins ne périssent pas immédiatement, qu'ils peuvent encore vivre sept à huit jours; quant à la diminution de l'acidité des urines, ce n'est pas là un fait nouveau : chacun sait que l'urine retenue longtemps dans la vessie devient ammoniacale.

La discussion cesse; la séance est levée.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité sur la maladie de poitrine du gros bétail, par O. Delafond. In-8.

2° Études sur la fissure de l'anus, par J.-J. Cazenave. Broch. in-8.

3° Annual report of the director of the Dundee royal asylum. Broch. in-8.

4° La Réaction, n. 9.

5° The medical Times, 24 août.

6° Gazette des Hôpitaux, 22, 24 et 27 août.

7° Gazette médicale de Paris, n. 34.

8° Journal des Connaissances médicales, n. 11.

9° L'Expérience, n. 373.

10° Journal de chirurgie, par M. Malgaigne. Août.

19° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 8.

SÉANCE DU 3 SEPTEMBRE 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 2 septembre, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Villebaray. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Vaux (Oise). (*Même commission.*)

3° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique qui transmet à l'Académie les pièces relatives au conflit élevé entre le médecin en chef et le chirurgien en chef de la maison royale de Charenton, pour connaître l'opinion de l'Académie à ce sujet. (*Commissaires :* MM. Orfila, Adelon, Louis, Bégin et Laugier.)

4° États des vaccinations des départements de la Loire, de la Marne, du Doubs, de la Creuse, de Lot-et-Garonne, de Tarn-et-Garonne, de l'Oise, et de la Dordogne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° De la fistule salivaire et des moyens de la guérir par un bandage compressif, par M. Eudes, médecin à Bayeux. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Laugier.)

2° Observation sur une hystéroplate, par le même. (*Commissaires :* MM. Jobert et Villeneuve.)

3° Observation sur la dothinentérie, par le même. (*Commissaires :* MM. Louis, Mélier et Prus.)

— M. le président annonce à l'Académie qu'elle possède

dans son sein M. Forget, professeur de clinique à la Faculté de Strasbourg, l'un de ses correspondants.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Ségalas demande la parole pour développer de nouveau son opinion relativement aux lésions traumatiques de la moelle de l'épine, qui suivant lui n'empêcheraient ni la conception ni la gestation, mais qui nécessiteraient pour la parturition l'emploi de moyens artificiels, soit physiques, soit mécaniques. M. Ollivier (d'Angers), dans la dernière séance, dit-il, a combattu cette assertion, du moins en ce qui concerne l'accouchement chez la femme; il a cru pouvoir citer deux faits dans lesquels la paraplégie n'aurait pas mis obstacle à l'accouchement naturel. Mais M. Ségalas dit avoir consulté le *Journ. gén. de méd.*, rédigé alors par M. Gaultier de Claubry; or, il y a vu qu'une seule de ces deux femmes était grosse, et elle n'était pas complétement paraplégique : donc chez elle la moelle épinière pouvait encore agir sur l'utérus.

— M. Velpeau voudrait que M. Ségalas pût citer quelques faits concluants à l'appui de son opinion.

— M. Ségalas convient qu'il n'avait pardevers lui que des faits de physiologie expérimentale, plus le fait de M. Brachet relatif à une femme paraplégique accouchée par ce médecin.

— M. Moreau expose quelle est la distribution des nerfs dans le système utérin; il montre que presque tous deviennent des systèmes ganglionnaires; il a donné des soins à une dame paraplégique qui trois fois est accouchée naturellement.

— M. Velpeau revient sur la distribution des nerfs dans le système utérin : Ceux de la moelle épinière n'y entrent, dit-il, en effet, que pour une faible part; et d'ailleurs il y a autre chose que les contractions de la matrice par l'expulsion du fœtus; il faut tenir compte des muscles abdominaux et du diaphragme. Revenant ensuite sur les fonctions rénales, M. Velpeau ne les croit pas indépendantes des altérations de la moelle; dans beaucoup de cas semblables, il a vu que ces fonctions étaient gravement troublées.

Les conclusions de M. Ségalas lui paraissent trop absolues.

— M. Baudelocque cite un cas dans lequel une femme paraplégique est accouchée naturellement.

— M. Ségalas répond qu'il s'est basé sur des expériences qui lui sont propres, et sur des observations d'individus atteints de paraplégie.

— M. Dupuy revient sur le mode suivant lequel M. Ségalas a fait ses expériences. La moelle, dit-il, aurait dû être complétement détruite, car il suffit de la plus légère couche de substance nerveuse pour que les phénomènes persistent. Quant aux entozoaires, ils se trouvent ordinairement dans le corps même de la moelle.

— M. Ségalas répète qu'il a tantôt détruit et tantôt coupé la moelle à différentes hauteurs; mais que quand il agissait sur les portions supérieures de la région cervicale, il lui fallait, pour entretenir la vie, faire respirer artificiellement les animaux.

— M. Gérardin cherche à prouver que les fonctions de la matrice ne sont point essentiellement sous la dépendance de la moelle épinière. La preuve en est que, quand on veut agir au moyen de substances qui paraissent influencer la moelle épinière, comme le seigle ergoté, il faut les administrer quand le travail a commencé. On s'est demandé dans la discussion si les femmes paraplégiques peuvent accoucher naturellement : c'est une question grave. Le fait cité par M. Moreau paraît décisif, mais les autres sont douteux. Depuis plus de douze ans que M. Gérardin est à la Maternité, il n'a pas vu un seul fait de paraplégie chez les femmes en couches.

— M. Castel revient sur l'opinion qu'il a exprimée dans la dernière séance, à savoir, que l'incontinence d'urine, dans les cas de lésions de la moelle, n'est qu'un degré moins avancé de la paralysie. Il insiste de nouveau sur un phénomène qu'il appelle *sublime*, parce qu'il révèle la puissance des effets moraux sur le système nerveux ; il s'agit de l'érec-

tion, qui, dans la strangulation, est l'effet de l'afflux du sang dans les parties génitales, de même que dans la paralysie elle est le produit du reflux de la sensibilité vers le pôle génital. Revenant ensuite sur la sécrétion de l'urine dans le cas de lésions traumatiques de la moelle, M. Castel fait remarquer que toute inflammation a nécessairement de l'influence sur la sécrétion de l'urine, et que, dans ces sortes de lésions, il doit toujours y avoir inflammation. Suivant M. Castel, les organes sécréteurs de l'urine peuvent continuer leurs fonctions indépendamment du nerf de la moelle. M. Castel cherche ensuite à prouver qu'il y aurait beaucoup d'anomalies dans ces fonctions, s'il y avait des communications aussi étroites avec les centres de la vie de relation. Toutefois, il ajoute que, par suite des relations qui existent de viscère à viscère, ces fonctions sont dans une dépendance mutuelle. M. Castel affirme donc de nouveau qu'il n'y a rien d'absolu dans les attributions des nerfs de la vie organique et de la vie de relation, que toutes sont placées sous l'influence d'une direction supérieure. M. Castel termine en disant que tous les faits avancés par M. Ségalas, donnés comme déduits d'expérimentations, auraient pu d'avance être dénoncés par la seule appréciation de l'organisme.

— M. Royer-Collard demande la parole. Il a cru entendre, lors de la lecture du procès-verbal, qu'un membre de l'Académie aurait soutenu, dans cette discussion, que les perturbations, du côté des fonctions génitales, seraient plutôt dues à une affection du cerveau qu'à une lésion de la moelle. Cette proposition lui a paru contraire à la généralité des faits observés.

On donne lecture du passage auquel M. Royer-Collard fait allusion.

— M. Castel a été moins absolu que ne le croyait M. Royer-Collard.

— M. Rochoux ne croit pas à l'isolement complet des fonctions qui se trouvent sous la dépendance des nerfs gan-

glionnaires; les anastomoses sont tellement nombreuses qu'il est impossible de faire la juste part d'un des deux systèmes.

— M. Moreau cite des femmes chez lesquelles l'accouchement a lieu après la mort, entre autres l'histoire rapportée par Riolan : ce qui prouverait, suivant lui, que le système ganglionnaire prédomine sur les organes de la vie intérieure.

— M. Baudelocque dit que les faits de ce genre sont nombreux ; qu'il y en a peut-être plus de vingt ; mais qu'alors l'expulsion du fœtus a eu lieu par l'effet de la putréfaction.

— M. Ségalas, pour clore la discussion, se résume en disant qu'il ne s'est livré à aucune explication sur le phénomène de l'érection dans le cas de paralysie ; il a consigné dans son mémoire les résultats de ses expériences, et voilà tout. Il ajoute cependant que, dans la lésion de la moelle, l'érection est peut-être due, en partie, à des effets purement mécaniques, résultant du trouble apporté dans la circulation. Pour ce qui est des femmes chez lesquelles, dit-on, l'accouchement a eu lieu après la mort, il faudrait peut-être l'attribuer à ce que la moelle avait conservé un reste de vitalité après la cessation complète de la vie cérébrale.

La discussion est terminée.

RAPPORT.

Sur un mémoire de M. le docteur Hoffmann de Hoffmannsthal, de Vienne, intitulé : De la caroube de Judée et de son emploi contre l'asthme et les autres maladies de poitrine. (*Commissaire*, M. Martin-Solon, rapporteur.)

M. Hoffmann vous a fait hommage, il y a quelques mois, d'une brochure écrite en allemand sur la caroube de la Judée. La traduction française de ce travail, que l'auteur a jointe à ce mémoire, me permet de m'acquitter de la tâche dont vous m'avez chargé, et de vous rendre compte de l'ouvrage de ce médecin étranger.

La caroube de Judée est une production accidentelle du *pistacia terebenthus*. On a, dit l'auteur, désigné ainsi ce produit parce qu'il ressemble à une corne. Cette étymologie manque entièrement de justesse, car il n'y a point de rapport direct entre ces deux mots. Il est plus exact de dire que le nom de caroube a été donné à cette substance, parce qu'on l'a comparée, pour sa forme, à la caroube, fruit siliqueux du caroubier, *ceratonia siliqua*, qui tire son nom latin de κερας, ατος, qui signifie *corne*. Ce n'est donc que par une suite d'ellipses que l'on peut rattacher l'idée de corne au mot caroube. Quant à sa qualification d'origine, cette excroissance la doit à ce que la Judée, entre autres contrées, la produit et la met dans le commerce pour une quantité assez considérable. Nous croyons au reste plus convenable, ce que quelques auteurs ont fait, de désigner ce produit sous le nom de *galle de pistachier*, à cause de son développement, et pour le rapprocher d'exubérances végétales qui ont une origine analogue. Cette excroissance, en effet, naît sur les *pistaciæ*, à la suite de la piqûre d'un insecte nommé *aphis pistacia*, comme la noix de galle vient après une piqûre faite au *quercus infectoria* par le *diplopis gallæ tinctoriæ* du genre cynips.

D'abord petite, et de couleur rouge au printemps, la caroube de Judée augmente peu à peu de volume, et prend une teinte brune rougeâtre à l'automne, époque de son entier accroissement. D'après M. Hoffmann, on trouverait sur le *pistacia terebenthus* des excroissances de forme siliqueuse, globuleuse et en bourrelet, qui seraient le résultat de la piqûre d'autant d'aphis différents : la forme de ces excroissances ne dépendrait-elle pas plutôt des parties variées de l'arbre qu'un même insecte aurait piquées? Nous serions tenté de le croire, puisque chacune de ces diverses vésicules naît sur des parties déterminées du végétal : les unes croissent sur les feuilles, d'autres sur les tiges, et les plus nombreuses aux extrémités des pédoncules ou supports des fleurs. Ce sont ces dernières qui constituent la caroube de Judée, telle que l'a décrite M. Hoffmann, et telle qu'il l'a représentée dans une planche de son mémoire.

Cette description, et les recherches que je fis en recevant ce travail, me convainquirent que la caroube de Judée manque dans nos droguiers, et qu'elle est pour ainsi dire inconnue chez nous. Murray n'en parle pas, mais on la trouve mentionnée par Lobel et Clusius. MM. Mérat et De Lens en ont donné une courte description, d'après Belon, à l'article *Pistacia* de leur savant ouvrage (1). M. Guibourt a eu récemment l'occasion de s'en occuper dans une note publiée par un journal anglais, *Pharmaceutical journal*, vol. III, n° 8; mais je ne sache pas que les propriétés médicales de cette substance aient été nettement indiquées par les auteurs, bien que la plupart signalent avec soin l'usage que l'on en fait dans quelques contrées pour teindre les étoffes. Aussi, afin de connaître par moi-même la caroube de Judée, ai-je prié M. Hoffmann de vouloir bien m'envoyer quelques échantillons de cette substance; et je dois à son obligeance de pouvoir vous les présenter.

La caroube de Judée, telle qu'on l'emploie dans la pratique médicale de Vienne, est une sorte de capsule à parois minces, à cavité uniloculaire spacieuse, et dont la forme recourbée rappelle assez bien celle des cornes de chèvre. Sa couleur est tantôt noirâtre et tantôt d'un rouge obscur. Les capsules qui présentent les premières teintes sont habituellement recouvertes d'une sorte d'épiderme lichénoïde grisâtre, et quelquefois, selon M. Guibourt, de petites glandes plates et circulaires qui laissent exsuder de la résine. Les capsules rougeâtres sont dépourvues de cet épiderme. Ces diverses capsules, renflées au centre, pointues ou obtuses à leurs extrémités, ont une longueur de 5 à 10 centimètres, et un diamètre de deux tiers moins considérable. Les capsules rougeâtres sont, en général, plus volumineuses que les autres. Les parois de la caroube de Judée ont une épaisseur analogue à celle de nos têtes de pavot; elles sont déchirées dans plusieurs points qui ont donné passage aux *aphis* parvenus à leur entier développement. L'intérieur contient encore les débris des larves de ces insectes, et souvent aussi des fragments ou larmes de concrétions résineuses très pures. La

(1) *Dict. de matière médicale*, t. V, pag. 349.

capsule rougeâtre est douée d'une odeur aromatique et résineuse que l'on ne retrouve pas dans la capsule noirâtre. Toutes deux ont une saveur résineuse, mais cette saveur est bien plus prononcée dans celle-ci que dans celle-là. Elles brûlent facilement l'une et l'autre sur des charbons ardents, et répandent des vapeurs d'une odeur résineuse fort agréable, ce qui les a fait substituer à l'encens dans quelques contrées. La décoction de ces capsules est d'une couleur légèrement rougeâtre, d'une saveur résineuse prononcée, mais assez agréable. Cette décoction précipite en noir par l'addition du sulfate de fer; le précipité est plus abondant avec la décoction des capsules rouges qu'avec celle des capsules noires. Leur teinture, traitée par l'eau, donne aussi un précipité plus considérable pour celles-ci, ce qui prouve que les premières contiennent plus de tannin et de résine que les autres. Ces proportions variées de principes doivent-elles faire penser que les capsules rougeâtres et noirâtres sont données par des arbres différents? M. Guibourt l'admet, et croit que les vésicules rougeâtres sont produites par le *pistacia terebenthus*, d'où s'écoule la térébenthine de Chio, et les vésicules noirâtres par le *pistacia vera*, qui fournit les pistaches. La simple observation, sur les lieux, suffirait pour faire connaître la valeur de cette opinion. Nous sommes, quant à présent, plus disposé à croire que ces excroissances proviennent du même arbre, le *pistacia terebenthus*. L'analogie la plus grande qui existe entre les propriétés de ces capsules, et la difficulté de déterminer à laquelle des deux variétés appartiennent quelques unes d'entre elles, qui servent comme de passage des unes aux autres, établissent selon nous l'identité d'origine. Quelques circonstances de froid ou d'humidité qui auraient présidé à leur développement ou à leur dessiccation rendraient facilement compte de leurs nuances variées, et de la légère différence qui existe dans la proportion de leurs principes. Au reste, elles paraissent confondues dans le commerce, où on les trouve concassées et mêlées. Leur prix équivaut à peu près, à Vienne, à celui que coûtent les dattes chez nous (1 fr. 50 c. le demi-kilogramme),

de sorte que les classes pauvres pourraient en faire usage. La thérapeutique trouverait-elle des avantages dans l'emploi médical des capsules rougeâtres et noirâtres isolées les unes des autres? Nous ne le croyons pas, vu leur analogie de principes; mais il serait facile de répondre à cette question par des observations cliniques ultérieures. M. Hoffmann, et les médecins qui ont jusqu'à présent employé la caroube de Judée, n'ont point établi de distinction dans ce produit.

Moscati, au rapport de M. Hoffmann, aurait utilement prescrit la caroube de Judée contre l'asthme humide chez des habitants de la Dalmatie, pendant qu'il se trouvait dans cette contrée comme réfugié politique. Il y a trente ans que le docteur Wertheim, de Vienne, et plusieurs autres praticiens de cette capitale de l'Autriche prescrivent les fumigations de caroube de Judée, en brûlant cette substance sur des charbons ardents ou dans des pipes. Ils affirment, d'après leurs observations, que des malades atteints de catarrhe pulmonaire, de bronchorrhée, d'asthme essentiel et symptomatique, obtiennent par ce moyen, soit une guérison définitive, soit une amélioration prononcée. Ces fumigations seraient, selon M. Schiffner, un calmant qu'il compare à l'opium.

M. Hoffmann, exerçant depuis 1838 la médecine dans le même hôpital que le docteur Wertheim, a été témoin des avantages de cette médication; il la prescrit souvent, et assure qu'elle réussit plus particulièrement chez les sujets lymphatiques, chez les personnes d'une constitution nerveuse, et lorsqu'on l'emploie au commencement des accès morbides. Ce sont les divers succès obtenus qui l'ont engagé à écrire son mémoire, qu'il termine en proposant d'étendre à d'autres malades l'usage de la caroube de Judée.

Les fumigations balsamiques ont été déjà vantées bien des fois contre cette maladie qui en comprend tant d'autres, et que l'on désigne sous le nom d'asthme. Les faits rapportés par M. Hoffmann sont donc d'autant plus faciles à accepter qu'ils ont leurs analogues dans la science. On trouve dans plusieurs ouvrages, en effet, que les vapeurs de térébenthine

et de goudron ont été depuis longtemps prescrites contre le catarrhe pulmonaire et contre l'asthme. Nous aurions voulu néanmoins répéter quelques unes des expériences sur lesquelles l'auteur appuie l'efficacité du médicament, nouveau pour nous, et dont nous avons l'honneur de vous entretenir; mais, possesseur de quelques décagrammes seulement de cette substance, nous avons dû borner nos essais à un malade couché dans la salle Laënnec, de l'hôpital Beaujon, et atteint d'une bronchite chronique accompagnée d'accès d'asthme fréquents. Nous lui avons prescrit de fumer trois fois par jour une pipe chargée de caroube concassée, et nous lui avons en même temps donné des juleps dans lesquels on faisait infuser 2 grammes de la même substance. La vapeur aromatique et résineuse arrivait facilement dans les voies respiratoires; le malade la trouvait agréable et recourait volontiers au remède. Il lui sembla qu'une fois son usage avait arrêté un accès de suffocation. Le julep, dont la saveur était très agréable, parut faciliter la sécrétion bronchique. Mais ces moyens, continués trop peu de temps pour amener la guérison et être jugés définitivement, nous ont du moins prouvé qu'on pouvait les employer sans inconvénient, qu'ils devaient avoir une action utile sur la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches, et par suite sur plusieurs maladies de l'appareil respiratoire.

On reconnaît, en général, que l'emploi des moyens locaux présente des avantages incontestables dans le traitement de la plupart des maladies. Ces moyens sont néanmoins presque complétement abandonnés pour les affections thoraciques. En effet, à part les fumigations de stramoine, dont l'usage est devenu fréquent, à peine est-il question, dans la thérapeutique des maladies de l'appareil respiratoire, d'une médication directe. Stoll, pénétré de l'efficacité des fumigations pulmonaires, avait cru cependant devoir les désigner sous la dénomination heureuse de bains des poumons, *balnea pulmonum vaporibus aquæ dulcis inspiratis* (Aph. 134). Nous avons publié, dans le n° 12 de la *Gazette médicale*, en 1834, et dans l'article VAPEURS du *Dictionnaire de médecine et de*

chirurgie pratiques, un mémoire sur l'atmiatrie pulmonaire, dans lequel nous croyons avoir prouvé, d'après les travaux des anciens et nos propres observations, que, si les fumigations sont sans valeur dans la plupart des maladies aiguës des poumons, elles ont en revanche une importance facile à constater dans les affections chroniques de ces organes. En effet, nous avons rapporté dans ce mémoire des observations qui démontrent que des catarrhes chroniques, des excavations soupçonnées et reconnues tuberculeuses, et que des affections nerveuses respiratoires ont éprouvé des modifications assez favorables de cette médication pour se terminer par la guérison.

On sait que les fumigations tantôt sèches et tantôt humides s'administrent par différents procédés et se préparent avec des substances variées selon l'indication. On sait que, parmi ces substances, les résines plus ou moins balsamiques, le goudron et les bourgeons de sapin, ont été le plus fréquemment employés; mais, soit l'irritation que causent ces vapeurs, soit l'odeur souvent désagréable qu'on leur trouve, elles sont tombées dans un oubli presque complet. Nous croyons qu'en substituant à ces substances la galle du térébenthe ou caroube de Judée, on réhabiliterait dans la thérapeutique une médication d'une utilité incontestable et d'un avantage d'autant plus grand que l'usage en est très facile et peu coûteux. Pour les fumigations sèches, on ferait brûler dans la chambre du malade ces capsules résineuses et balsamiques sur des charbons ardents ou dans une pipe, dont celui-ci se servirait comme pour fumer du tabac; pour les fumigations humides, on emploierait la décoction des capsules mises dans le flacon à tubulures de Woulf, et dont l'usage est très facile. On pourrait également prescrire l'infusion ou la décoction de la caroube dans quelques cas où l'on fait usage à l'intérieur de l'eau de goudron ou de l'infusion de bourgeons de sapin. Les propriétés résineuses de la caroube, unies à une saveur très agréable, feraient préférer cette dernière substance aux autres.

Persuadé que les galles du *pistacia terebenthus* ou caroube

de Judée, inconnues dans notre matière médicale, peuvent être utiles dans la thérapeutique si difficile des maladies chroniques de poitrine, nous avons l'honneur de vous proposer :

1° D'écrire à M. Hoffmann pour le remercier de son travail ;

2° De remettre à votre comité de publication la traduction manuscrite qu'il vous a adressée ;

3° De déposer sa brochure dans la bibliothèque de l'Académie.

— M. Virey demande la parole : Il a, dit-il, examiné en d'autres temps des morceaux de caroube de Judée, et il avait rédigé à ce sujet une note lue par lui à la Société philomatique. Cette substance est très commune dans le Levant ; quand elle est fraîche, l'intérieur est rempli d'une liqueur mielleuse ; à l'état sec, c'est une matière sucrée : le tout est comme imprégné de résine.

— M. Gérardin ne trouve pas dans le mémoire des observations suffisantes pour qu'on puisse regarder cette substance comme efficace dans le traitement de l'asthme humide, d'autant plus que l'auteur ne paraît pas avoir constaté cette affection par l'auscultation.

— M. Martin-Solon convient qu'il n'y a pas d'observation particulière, mais que cette substance agissant à la manière des balsamiques, on peut par analogie la regarder comme avantageuse dans les cas de bronchite chronique.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Pappenheim est admis à faire devant l'Académie l'exhibition d'instruments de son invention, destinés au traitement des maladies de l'oreille et à la staphyloraphie.

MM. Velpeau et Bérard voudront bien en prendre connaissance, et en faire l'objet d'un rapport.

— La séance est levée à cinq heures.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Lettre à un médecin de village sur divers sujets de médecine et de chirurgie, par M. Espezel. In-8 de 61 pag.

2° De la plique polonaise dans l'état actuel de la science, par Félix-Victor Szokalski. In-8 de 58 pag.

3° Recherches sur la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde, par le docteur Brunache. In-4 de 62 pag.

4° Mémoires sur les causes de la peste et sur les moyens de la guérir, par M. Pariset. Paris, 1837. In-18 de 224 pag.

5° Bulletin de thérapeutique, 15 et 30 août.

6° Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1er septembre.

7° Annales de la chirurgie française et étrangère. Août.

8° Archives de l'électricité, n. 14.

9° Encyclographie médicale. Août.

10° La Clinique vétérinaire. Juillet.

11° The Medical Times. Août.

12° L'Expérience, n. 374.

13° La Réaction, 31 août.

14° Gazette médicale de Paris, 31 août.

15° Gazette des Hôpitaux, 29 et 31 août et 3 septembre.

16° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 9.

SÉANCE DU 10 SEPTEMBRE 1844.

—

PRÉSIDENCE DE M. FERRUS.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 6 septembre, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Etrœnngt (Nord). (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de rougeole qui a régné dans la commune de Saint-Vénérand (Haute-Loire.) (*Même commission.*)

3° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les dartres. (*Commission des remèdes secrets.*)

4° Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les dartres. (*Même commission.*)

5° Lettre du même, même date, avec envoi des tableaux des eaux minérales de la Corse. (*Commission des eaux minérales.*)

6° Lettre du même, même date, avec envoi de la demande d'analyse d'une source d'eau sulfureuse trouvée à Paris, rue de Vendôme. (*Même commission.*)

7° États des vaccinations des départements de la Seine, des Basses-Alpes, de la Vendée et de la Seine-Inférieure. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Étude de la morphée, par M. Faivre, médecin au Brésil. (*Commissaires :* MM. Royer-Collard, Rayer, Henry, Pariset et De Lens.)

2° Analyse des eaux thermales de Caldas-Novas à Santa-Crux, par le même. (*Même commission.*)

Pour donner à l'Académie une idée du contenu de ces deux mémoires, M. Royer-Collard y a joint une note dont M. le secrétaire perpétuel donne communication, ainsi qu'il suit :

« Bien que l'un et l'autre semblent se rapporter à des sujets différents, ils ont cependant entre eux une connexion intime, les eaux de Caldas-Novas ayant été considérées pendant longtemps comme l'un des moyens curatifs qui ont le plus d'efficacité contre la maladie que M. Faivre désigne sous le nom de morphée. Cette maladie, endémique dans certaines parties du Brésil, mérite toute l'attention des médecins, sous le double rapport de la pathologie et de l'hygiène. Analogue par quelques uns de ses caractères à la lèpre des Juifs, à l'éléphantiasis des Arabes, à la spitalska du Nord, au sherlievo d'Illyrie, au sibbens d'Écosse, elle s'en distingue en ce qu'elle n'est pas seulement, comme ces dernières, une affection de la peau déterminée par un vice de la nutrition générale : les centres nerveux sont particulièrement atteints; une altération profonde de la sensibilité se remarque constamment dans divers points de l'organisme, surtout aux extrémités; de là son nom de morphée; enfin, elle n'est nullement contagieuse, selon M. Faivre. Depuis plusieurs années, le nombre des morphétiques augmente notablement au Brésil, et dans une proportion supérieure à celle de l'accroissement de la population. Quel intérêt ne s'attache donc pas à l'étude d'une maladie si grave, à l'étude des causes qui la produisent et la multiplient, à celle des moyens prophylactiques ou curatifs qui peuvent la combattre!

» Les deux mémoires de M. Faivre sont un premier pas fait dans cette étude. Il les a composés à la suite d'un long et pénible voyage dans l'intérieur du Brésil. Praticien modeste autant qu'éclairé défiant de lui-même, et craignant que sa voix isolée ne suffise pas à éveiller les sollicitudes du gouvernement brésilien, il vient vers vous, messieurs, il fait appel à vos lumières et à votre zèle pour le bien de l'huma-

nité ; il espère que vous voudrez bien fixer un moment vos regards sur le grave sujet dont il vous entretient, et en l'aidant de vos conseils, donner à ses recherches une direction plus sûre et à ses réclamations une plus grande autorité. »

3° Strongles géants dans les voies urinaires, par M. Arlaud, chirurgien de la marine à Toulon. (*Commissaires :* MM. Duméril, Ségalas et Martin-Solon.)

4° Observation sur la fracture des malléoles, par M. G. Lasserre, à Agen. (*Commissaire :* M. Aug. Bérard.)

5° Lettre de M. le docteur Frid.-Wilh. Nevermann, de Meckleinbourg-Schwerin, qui demande à concourir pour le prix d'Argenteuil ; son mémoire est écrit en allemand. Il lui sera répondu que son mémoire sera admis au concours.

— A cette occasion, M. Villeneuve propose de porter le nombre des commissaires à neuf. Cette proposition est adoptée ; l'élection se fera dans une prochaine séance.

— M. Bouley demande la parole à l'occasion du procès-verbal : Il a été établi, dit-il, dans la discussion qui vient d'avoir lieu sur le mémoire de M. Ségalas, que les lésions traumatiques de la moelle n'empêchent pas la sécrétion de l'urine ; il a eu occasion de faire la même remarque sur les animaux, non seulement par suite de lésions traumatiques, mais aussi par suite de lésions dites spontanées de la moelle. On croyait autrefois que la paraplégie chez le cheval dénotait toujours une lésion traumatique, c'était une erreur ; il y a presque toujours alors une congestion sanguine sur la portion dorsale de la moelle, affection qui fait périr les chevaux avec assez de rapidité : il y a d'abord lésion du mouvement, puis lésion du sentiment ; le plus souvent on trouve un ramollissement de la moelle ; quant à l'urine, elle ne paraît pas d'abord changée dans sa composition.

— M. Barthélemy ajoute que la paraplégie chez les animaux résulte aussi très souvent d'une commotion de la moelle épinière par suite de contusions exercées dans la

région des reins. Il a vu en Russie un cochon poursuivi et frappé par un soldat sur l'épine dorsale, être tout-à-coup paralysé du train de derrière. Semblable chose peut arriver chez les chevaux, et ces accidents peuvent n'être que momentanés.

—M. Ségalas demande à M. Bouley si, dans les cas par lui observés et dans lesquels la lésion avait d'abord porté sur le mouvement, c'était la portion inférieure ou supérieure de la moelle qui paraissait avoir été primitivement altérée.

—M. Bouley répond que, dans certains cas, il a trouvé un ramollissement plus marqué en bas qu'en haut; que du reste il a fait autrefois un mémoire à ce sujet, et dans lequel il a noté toutes ces observations.

— M. Castel fait remarquer qu'il n'est pas nécessaire de recourir à des expériences pour expliquer la lésion préalable du mouvement : ceci tient tout simplement, suivant lui, à ce qu'il faut une plus grande force d'innervation pour la réalisation du mouvement que pour la perception des sensations.

— M. Rochoux s'élève contre cette assertion. Suivant lui, le sentiment peut être lésé bien avant le mouvement; l'exemple de La Condamine en est une preuve.

— M. Velpeau ajoute que c'est tantôt le sentiment, tantôt le mouvement, et tantôt ces deux facultés à la fois qui sont abolies.

—

LECTURE.

Note sur l'extirpation des ganglions cervicaux supérieurs du nerf grand sympathique, par M. Dupuy.

Entrons en matière sans préambule.

J'ai déjà observé, dit Bichat, la difficulté de faire des expériences directes sur les ganglions nerveux.

Il ajoute : Ce qui retardera de beaucoup les progrès de la

science : nous ignorons les usages auxquels ces ganglions sont destinés.

Dupuytren, en 1806, en me lisant ce passage de Bichat, me demanda s'il ne serait pas possible d'extirper sur le cheval quelques uns de ces ganglions ; ma réponse fut pour l'affirmative. Venez à Alfort, lui dis-je, je vous mettrai les ganglions cervicaux supérieurs du grand sympathique dans la main.

L'opération n'offre aucune difficulté et n'exigera que peu de délabrement. Elle consistera dans une incision de deux à trois doigts à la peau qui recouvre le bord antérieur de l'apophyse transverse de la première vertèbre cervicale ; au-dessous de la peau se trouve le bord postérieur de la glande parotide ; il sera détaché des parties voisines, et la glande, sans être entamée, sera poussée en avant. On rencontrera le muscle stylo-hyoïdien, qui est mince, aplati, on le coupera en travers ; au-dessus se trouve le ganglion fusiforme, de la grosseur d'un haricot ; avec des pinces à dissection on le séparera des autres nerfs, comme le trachélo-dorsal, le pneumo-gastrique, le pharyngo-glossien ; en enveloppant le ganglion d'un linge fin on en fera aisément l'arrachement.

Vous voyez bien, ajouté-je, que l'opération n'intéresse aucuns gros vaisseaux, artériel ni veineux.

Enfin, j'avais à ma disposition un beau cheval anglo-normand, abandonné à l'école par le général Jourdan ; cet animal était regardé comme attaqué de la morve.

Quelques jours après, Dupuytren s'est transporté à Alfort pour être témoin d'une expérience qu'il regardait alors (1806) comme étant d'une grande importance. En peu d'instants, en sa présence, le ganglion cervical droit fut extirpé. Ce qui surprit surtout Dupuytren, c'est que le cheval est resté impassible, n'a jeté ni cri ni exécuté aucun mouvement. Je me disposais à enlever le ganglion du côté droit, lorsqu'il me dit : En voilà assez pour aujourd'hui, je reviendrai dans quinze jours, et à mon tour j'enlèverai, en suivant le même procédé, le ganglion cervical supérieur droit.

Ce qui a eu lieu avec beaucoup de dextérité.

L'animal en expérience a été conservé pendant quatre mois, après lesquels, Dupuytren jugeant que l'expérience était suffisante, l'écarrisseur a abattu le cheval ; le bout des nerfs avait subi un renflement arrondi, pisiforme.

Les phénomènes remarquables qui se sont manifestés pendant l'expérience ont été la rougeur avec infiltration, gonflement de la conjonctive oculaire et palpébrale, et la diminution du volume du globe oculaire.

J'ai, depuis, répété sept fois cette expérience sur des chevaux, à des intervalles éloignés les uns des autres, toujours avec les mêmes résultats.

Il est évident que ces ganglions nerveux ne sont pas doués de la sensibilité comme le nerf de la cinquième paire ou trifaciale.

On ne peut sur le cheval couper le moindre filet de ce nerf, cinquième paire, sans que le cheval n'éprouve des convulsions terribles et ne pousse des cris de douleur, tandis qu'on n'observe rien de semblable lorsqu'on coupe, qu'on déchire même le facial, ou portion dure de la septième paire. Il est bon d'avertir ici, qu'à une certaine hauteur, des filets de la cinquième paire s'accolent, s'anastomosent avec le facial ; si on coupe les filets de la cinquième paire, il y aura mouvement convulsif, cri, douleur, chez le cheval.

Avant de terminer, je demande la permission de rapporter en peu de mots une autre expérience sur le même sujet.

La voici :

Le docteur Paulet ayant assimilé la morve au mal vénérien, je me déterminai (en 1806) à administrer une solution de sublimé (deutochlorure) à un cheval morveux, de manière à faire prendre cinq à six grains par jour de cette solution ; j'ai continué cette administration pendant un mois.

Aucune amélioration ne s'étant manifestée, j'ai fait tuer le cheval ; à l'ouverture, le tissu du cœur avait éprouvé un ramollissement tel qu'on le malaxait facilement entre les doigts ; de plus, les membranes des artères carotides, axillaires et aorte se coupaient avec des ligatures, des rubans de plusieurs doigts de largeur, comme si on avait employé

un bistouri. Les ganglions cervicaux supérieurs et inférieurs et le semi-lunaire avaient disparu ; il n'en restait que quelques fragments ramollis.

L'animal, pendant le traitement, avait éprouvé une ophthalmie oculaire et palpébrale.

Dupuytren et Moreau de la Sarthe), auxquels je fis part du résultat de cette expérience, firent usage du rob de Laffecteur et du sirop de quinquina, lorsque des hommes attaqués de la syphilis avaient été traités par le deutochlorure de mercure, liqueur de Van-Swiéten.

J'ai cru utile de communiquer ces expériences à l'Académie.

La maladie des yeux s'explique par les communications des nerfs des ganglions cervicaux supérieurs avec des nerfs de la cinquième paire au-dessous des trous déchirés. Chaussier et M. Ribes sont venus à Alfort pour constater ces communications. Les chevaux de certaines familles éprouvent une fluxion dite périodique et la cataracte, ce qui amène la cécité, par suite de la compression des nerfs de la cinquième paire.

J'ai préparé un assez grand nombre de pièces d'anatomie pathologique qui prouvaient directement l'altération matérielle du cordon du nerf maxillaire inférieur, qui est une division de la cinquième paire ; ce cordon avait été comprimé par les racines des dents molaires, qui, dans des chevaux de certaines races, avaient pris un très grand développement. Chez ces produits, le trou qui donne passage aux nerfs maxillaires se trouve très rapproché de la racine des dents molaires, très longues et très grosses ; phénomènes qui n'ont pas lieu dans les chevaux de race arabe.

—

RAPPORT.

Mémoire de M. Félix Boudet, ayant pour titre : Recherches sur la composition chimique du parenchyme pulmonaire et des tubercules. (*Commissaires :* MM. Jolly, Soubeiran et Bussy *rapporteur.*)

Le travail dont l'Académie nous a chargés de lui rendre compte est une nouvelle tentative faite dans le but d'éclairer par les données de l'analyse chimique l'une des questions les plus importantes de la physiologie et de la pathologie.

L'utilité de semblables efforts n'a plus besoin d'être justifiée aujourd'hui ; tous les esprits éclairés, tous les hommes versés dans les sciences physiques comprennent que c'est de leur application judicieuse aux sciences médicales que ces dernières doivent espérer désormais leurs plus durables progrès ; que c'est en empruntant à la physique moderne la précision de ses expériences, la sévérité de sa logique, que la physiologie en particulier pourra s'établir sur une base plus solide.

Mais, dans cette carrière, si séduisante au premier abord, qui laisse entrevoir tant d'heureuses applications, que de difficultés à vaincre pour la réalisation des expériences, que de réserve à apporter dans les conclusions qu'on en tire, quelle résistance ne faut-il pas apporter à l'entraînement de généraliser et d'établir sur des faits incomplets des théories prématurées !

Parmi les divers organes sur lesquels peut se porter l'attention, le poumon est un de ceux qui doivent naturellement exciter le plus haut intérêt, tant en raison des fonctions importantes auxquelles il préside, qu'en raison des altérations dont il est le siége.

On a donc lieu de s'étonner qu'aucune analyse chimique de cet organe n'ait été faite jusqu'ici.

L'analyse anatomique, si l'on peut employer cette expression, montre que le parenchyme du poumon renferme des vaisseaux de différents ordres, veines, artères, cellules aériennes, tissu cellulaire proprement dit.

Il semblerait, au premier coup d'œil, que ce résultat fût de nature à satisfaire complétement l'esprit, et qu'il n'y eût rien au-delà à demander à l'analyse chimique.

Cependant, lorsqu'on réfléchit aux dégénérescences dont cet organe est susceptible, aux productions pathologiques auxquelles il donne naissance, on se trouve inévitablement amené à rechercher quels rapports de composition peuvent exister entre les tubercules, par exemple, dans leurs différents états, et les tissus élémentaires au milieu desquels ils se forment.

On se demande si ces productions pathologiques proviennent d'une lésion primitive du poumon lui-même, ou d'une altération des fonctions de cet organe, ou si elles ne tireraient pas leur origine d'une altération constitutionnelle du sang.

Et dans ce dernier cas quels sont, parmi les nombreux éléments dont se compose ce liquide, celui ou ceux qui par leur prédominance, leur défaut ou leur altération, déterminent la formation des tubercules, ou concourent à leur développement.

C'est sous l'empire de ces idées que M. Félix Boudet a entrepris le travail dont nous allons rendre compte.

Il a trouvé un utile auxiliaire dans la coopération de son frère, M. Ernest Boudet, déjà honorablement connu de l'Académie par divers travaux, et par la mission qu'elle lui a confiée en l'engageant à étudier la phthisie dans nos possessions du Nord de l'Afrique (1). M. Félix Boudet a pu réaliser ainsi par cette association la réunion trop rare, et pour ainsi dire impossible dans un même individu, de vastes connaissances médicales et d'une expérience consommée dans les recherches chimiques.

Sans nous arrêter aux moyens d'exécution employés par l'auteur, et qui sont tous au niveau de la science actuelle, nous nous bornerons à rapporter les résultats de ses diverses analyses.

D'après lui, le parenchyme du poumon, débarrassé autant

(1) Voyez *Bulletin*, t. VIII, pag. 931.

que possible du sang et des matières qui lui sont étrangères, renferme les éléments chimiques suivants :

1° Une matière susceptible de se transformer en gélatine par l'ébullition avec l'eau (tissu cellulaire) ;

2° Une matière soluble à froid dans l'eau, précipitable par l'acide nitrique, coagulable par la chaleur, contenant de l'albumine et de l'hématosine ;

3° Une matière analogue à la caséine ;

4° De la fibrine ;

5° Des acides oléique et margarique libres ;

6° Des oléates et margarate de soude ;

7° De l'acide cérébrique ;

8° De l'acide lactique ;

9° De la cholestérine $\frac{5}{000}$ environ du poids du poumon, desséché à 100° ;

10° De l'eau dont le poids est à celui de la substance, séchée à 100° :: 82 : 18. C'est-à-dire que le poumon desséché à 100° se réduit à moins de 1/5 de son poids primitif.

Les cendres du poumon renferment beaucoup de chlorure et de sulfate de soude, une petite quantité de phosphate et de carbonate de chaux, et une trace de silice et d'oxide de fer.

Si l'on compare cette analyse à celle de la chair musculaire faite par Berzélius d'une part, et par Braconnot de l'autre, on n'y trouve que de faibles différences qui portent principalement sur la présence dans le poumon de divers acides gras, libres ou combinés à la soude, sur la présence dans le même organe de la cholestérine, et d'une matière soluble dans l'alcool bouillant, précipitable à froid, acide cérébrique. Ces différences sont de peu d'importance en elles-mêmes, à moins qu'on ne parvienne à prouver qu'elles sont constantes et inhérentes à la nature même des tissus analysés.

Mais la difficulté d'isoler complétement ces tissus des matières étrangères dont ils peuvent être imprégnés, du sang, de la lymphe, qui les imbibent, et qui peuvent déposer à leur surface quelques uns des éléments qui leur sont propres : d'une autre part, l'état d'imperfection dans lequel se trouve

encore aujourd'hui l'analyse chimique, appliquée aux matières animales, ne permettent pas de décider dès à présent si la chair musculaire et le parenchyme pulmonaire, débarrassés l'un et l'autre de tout ce qui pourrait leur être adhérent, sont constitués réellement des mêmes éléments chimiques.

Toutefois, il ressort clairement, quelle qu'en soit du reste la cause, que le parenchyme du poumon, considéré dans son ensemble et tel qu'il existe après avoir été lavé superficiellement, renferme une quantité notable de matières grasses, et surtout de cholestérine, qui n'existe pas dans la chair musculaire. Un poumon de veau, un poumon de fœtus, examinés comparativement, ont fourni des résultats semblables à ceux obtenus du poumon qui avait été l'objet des premières expériences.

Le véritable intérêt qui se rattache à la connaissance de la composition chimique du poumon, c'est la comparaison qu'elle permet d'établir avec celle des tubercules de cet organe.

Déjà Wood d'une part, Preuss de Berlin de l'autre, ont fait l'analyse des tubercules du poumon. M. Boudet, en reprenant le même sujet, a confirmé et étendu les résultats obtenus par le dernier de ces chimistes, et leur a donné un nouveau degré de précision.

Suivant M. Boudet, les tubercules du poumon, à l'état de crudité, renferment :

De l'albumine ;

De la caséine ;

De la matière ayant les caractères de la fibrine ;

De la matière soluble dans l'alcool bouillant (acide cérébrique) ;

Des acides oléique, margarique ;

Des graisses saponifiées ;

De l'acide lactique ;

Du lactate de soude ;

De la cholestérine, 0,045, soit 1/20 du poids du tubercule sec.

Les cendres renferment, comme celles du poumon :

Des sels solubles, chlorure et sulfate sodique;

Des sels insolubles, phosphate et carbonate calcique;

De la silice, oxide de fer.

Les tubercules des ganglions bronchiques et mésentériques lui ont présenté une composition semblable.

Plusieurs observations ressortent de cette analyse des tubercules. La première est relative à la grande quantité de matières grasses qu'ils renferment, et surtout à la cholestérine, qui entre dans leur composition dans la proportion de un vingtième environ.

Cette dernière matière est celle qui constitue les calculs biliaires: on la retrouve dans les tumeurs du cerveau, dans celles de l'utérus, dans les kystes de l'ovaire, et dans la plupart des productions pathologiques qui se développent dans le parenchyme de nos organes. Toutes ces productions auraient donc entre elles une certaine analogie de composition.

Un autre rapprochement plus important se laisse entrevoir.

Le rôle physiologique des matières grasses qui abondent dans le sang, et qui sont si riches en carbone, paraît être évidemment de contribuer à la production de la chaleur animale par la combustion lente du carbone qu'elles renferment, et de se transformer en acide carbonique dans l'acte de la respiration.

L'on conçoit alors comment une imperfection ou une insuffisance de la respiration pourrait coïncider avec un excès de matière grasse dans l'organisme.

Est-ce à cette prédominance de la matière grasse dans le sang que les tubercules doivent leur origine? Nous nous bornerons à indiquer cette question sans prétendre la résoudre; nous imiterons en cela la sage réserve de l'auteur. Il se contente de faire observer que la phthisie pulmonaire est très souvent associée à cette affection particulière du foie que l'on désigne sous le nom de foie gras.

Cette circonstance a donné à M. Boudet l'idée de faire l'analyse d'un foie gras provenant d'un phthisique, comparé à celui d'un homme sain. Les deux analyses ont fourni, pour 100 parties des deux foies, savoir :

	Foie gras.	Foie sain.
Eau.	55,15	76,39
Matière animale séchée à 100°. .	13,32	21,00
Graisse saponifiée.	30,20	1,60
Cholestérine.	1,33	0,17

Il résulte de cette analyse que c'est bien à la présence d'un excès de matière grasse que les foies gras doivent leur légèreté spécifique et leurs autres propriétés caractéristiques, et que l'expression vulgaire de foie gras correspond réellement à l'idée qu'on doit se faire de ce genre d'altération.

Cette abondance de matière grasse dans le foie vient corroborer encore, comme on le voit, l'opinion que nous émettions plus haut sur les rapports qui semblent exister entre l'accumulation de la matière grasse et l'imperfection de la respiration.

Pour compléter son travail sur les tubercules, M. Boudet a voulu les examiner dans leurs différentes périodes de développement et dans les diverses transformations qu'ils subissent.

Il a étudié d'abord les tubercules passés à cet état de ramollissement qu'on désigne sous le nom de caséeux.

Ces tubercules ont une réaction alcaline. Traités par l'eau, ils fournissent une dissolution coagulable en partie par la chaleur; après la séparation de l'albumine, il reste un liquide qui précipite par l'acide acétique, comme le lait, et qui, évaporé à une douce chaleur, donne lieu à des pellicules semblables à celles qui se produisent sur ce dernier liquide.

Pour ne laisser aucun doute sur l'identité de cette matière avec la caséine du lait, M. Boudet a précipité comparativement, au moyen de l'acide acétique, une certaine quantité de lait de vache et du liquide obtenu des tubercules.

Les deux précipités, mis en contact avec du carbonate de baryte pour saturer l'excès d'acide, puis avec de l'eau, ont donné deux liquides parfaitement identiques dans toutes leurs propriétés.

L'expression de tubercules caséeux, comme celle de foie

gras, fondée d'abord sur une simple apparence, se trouve ainsi complétement justifiée par l'analyse chimique.

Dans les tubercules crus, la caséine existerait à l'état insoluble; mais par les progrès de la maladie, celle-ci se transformerait en caséine soluble, sous l'influence d'une certaine quantité d'ammoniaque qui se produit dans la même circonstance.

Une transformation moins fréquente peut-être, mais non moins intéressante à connaître, est la transformation calcaire.

Les tubercules qui la présentent semblent se dessécher; ils deviennent friables, comme si la matière organique se détruisait, et qu'il ne restât que la partie terreuse; c'est encore ce que confirme l'analyse chimique. Elle montre que ces concrétions ont une composition qui se rapproche beaucoup de celle du résidu de la combustion des tubercules eux-mêmes.

Mais un fait qu'on aurait été très éloigné de prévoir, c'est que les tubercules passés à l'état de concrétion calcaire (comme on le dit) ne renferment en réalité qu'une très faible proportion de phosphate ou de carbonate de chaux, et qu'ils renferment, au contraire, jusqu'à 70 pour cent de sels solubles, savoir : chlorure, sulfate et phosphate sodique. Il est difficile de concevoir comment un mélange contenant une si grande quantité de sels solubles peut conserver son état concret dans le parenchyme d'un organe abreuvé de liquide. Toutefois, cette accumulation de matière saline soluble dans le poumon semble rendre raison d'un fait observé chez beaucoup de phthisiques, qui se plaignent de la saveur salée que possèdent leurs crachats.

Nous ne terminerons pas ce rapport sans faire connaître une observation incidente qui, bien qu'elle ne se rattache pas directement au sujet du mémoire, offre cependant un grand intérêt.

C'est l'observation faite par M. Boudet d'un poumon dans lequel existait une quantité notable de cuivre.

Cette quantité était assez considérable pour que le poumon ait donné, sans aucune opération préalable, et par le fait

seulement de l'incinération, une cendre fortement colorée en vert bleuâtre, de laquelle on a pu retirer par les procédés connus un petit bouton de cuivre métallique.

Le poumon sur lequel on a fait cette observation était celui d'un homme de soixante ans, mort à la Charité huit jours après son entrée à l'hôpital, et porté sur les registres comme exerçant la profession d'ingénieur. En renouvelant la même recherche sur le poumon d'autres individus, M. Boudet n'a pu y démontrer la présence du cuivre.

Il n'en reste pas moins démontré, quelle que soit l'origine que l'on puisse attribuer au cuivre dans le cas présent, que ce métal peut se rencontrer accidentellement dans quelques uns de nos organes en quantité très notable, et longtemps après y avoir été introduit, contrairement à l'opinion de quelques physiologistes.

En résumé, le mémoire dont nous venons de rendre compte renferme plusieurs faits intéressants et nouveaux, comme on a pu en juger par cette courte analyse. Il fournit à la physiologie et à la pathologie des données précieuses et positives sur l'une des questions les plus importantes dont ces sciences puissent s'occuper. Nous demandons en conséquence que l'Académie veuille bien renvoyer ce travail au comité de publication, et adresser à l'auteur des remerciements pour sa communication.

— M. De Lens demande la parole : La commission, dit-il, a signalé une différence entre la composition du parenchyme pulmonaire et celle de la chair musculaire, mais il lui a été sans doute bien difficile de faire abstraction des matières étrangères qui peuvent accidentellement imprégner le tissu pulmonaire. Elle a signalé la présence de la matière grasse dans les poumons, et n'en a pas trouvé dans les muscles ; cela ne pourrait-il pas tenir à ce que les analyses des tissus musculaires remontent à une époque où on n'avait pas encore trouvé de matière grasse dans le sang ? Ceci paraît très probable à M. De Lens ; car, ajoute-t-il, puisqu'on en trouve au-

jourd'hui dans le sang, il est très probable qu'on devrait également en trouver dans les muscles.

— M. Bussy convient qu'on ne pourrait, en effet, tirer des conséquences rigoureuses des analyses comparatives qui ont été faites, que les poumons doivent s'incruster de matières accidentelles; que cependant on n'est pas en droit d'arguer de cette imperfection des anciennes analyses la présence d'une matière quelconque dans un tissu avant que celle-ci y ait été chimiquement constatée.

—M. Desportes : L'Académie a témoigné par une résolution récente qu'elle craignait d'entrer dans des discussions importantes, lorsqu'on ne pouvait lui présenter, dans une improvisation, que quelques réflexions sur un petit nombre de points concernant la question qui se trouve soulevée dans son sein. Malheureusement, en prenant aujourd'hui la parole, je sens que je ne puis en réalité que toucher quelques uns des points qui sont compris dans le travail sur lequel il vient de vous être fait un rapport. Mais l'Académie doit m'accorder quelque indulgence, en reconnaissant, qu'indépendamment de mon insuffisance, de mon ignorance peut-être, il est tout-à-fait dans la nature humaine qu'un homme, à la simple lecture d'un rapport, ne puisse évoquer sur-le-champ des souvenirs nombreux, des idées pertinentes, de manière à leur donner une liaison vraiment scientifique et de quelque valeur. Cependant, s'il est un rapport qui puisse mériter quelques remarques, un commencement de discussion, qui est toujours préférable à un silence absolu, c'est assurément le travail de M. Boudet et le rapport qui vient de vous en être fait.

En effet, plusieurs des branches de la science médicale sont ici mises en cause, l'anatomie, la physiologie, la chimie médicale, la pathologie, en ce qui concerne des viscères importants, les poumons; et sur des recherches chimiques seules, on a tiré des conclusions, sans s'assurer convenablement que ces conclusions pouvaient se concilier avec certaines autres données de la science. Or cela n'est pas.

D'abord, messieurs, est-ce ainsi que l'a fait l'auteur que

devait être entreprise une analyse chimique des poumons? Quoi! on a opéré sur les poumons en masse, et l'on croit pouvoir en tirer quelque chose d'utile. N'est-ce pas comme si l'on avait opéré sur une portion entière d'un membre, le pied ou la main, par exemple? Vous vous récriez sur la comparaison; j'exagère. Mais cependant si le pied est composé de muscles, de tendons, d'os, de peau, dans lesquels tissus se trouvent des corps gras, de la fibrine, de l'albumine; est-ce donc que les poumons ne renferment pas dans leur texture presque tous les tissus des corps des animaux, du tissu cellulaire, des fibres musculeuses, des cartilages, des tissus fibreux, de la graisse, divers liquides? Et que pouvez espérer de tirer d'une analyse chimique appliquée à tant de substances diverses, dont le rapprochement doit contrarier l'action isolante de divers réactifs? Que peut-il y avoir de particulier aux poumons dans un résultat obtenu de tant de tissus et d'humeurs qu'on a traités en masse et confusément, lorsque ces tissus et ces humeurs entrent dans la composition d'autres parties?

On parle de deux corps gras, et de cholestérine surtout. J'admets que la présence de cette dernière est remarquable; mais les deux corps gras appartiennent-ils en propre aux poumons? Entre tous les tissus, ne se dépose-t-il pas de la graisse, comme aussi entre les mailles du tissu cellulaire des poumons? Et cette graisse des poumons, vous dit-on en quoi elle diffère de toute autre graisse?

Je passe à une considération sur la production de la graisse. Vous venez d'entendre M. le rapporteur, qui, tout préoccupé de théorie chimique, vous a dit qu'il n'était pas étonnant que, dans les affections tuberculeuses du poumon, certain organe parenchymateux devînt gras; que, dans ces cas, la respiration était affaiblie, imparfaite; que les matériaux de la graisse n'étant pas suffisamment brûlés dans l'acte respiratoire, cette humeur devait se trouver quelque part en excès; et que le foie était, entre autres organes, le viscère le plus exposé à ce dépôt. Sans examiner jusqu'à quel point l'état des poumons chez les phthisiques modifie l'acte res-

piratoire, en restreint les effets, et jusqu'à quel point l'état matériel des poumons ne serait que le signe le plus visible de la maladie, qui aurait ailleurs son principe et son point de départ et d'entretien, je ferai remarquer que jamais la production des matières grasses n'est plus abondante dans l'économie animale, que lorsque toutes les fonctions s'exécutent de la manière la plus normale, surtout la respiration et la digestion. Ainsi chez les enfants, la respiration est fréquente, vive, et chez eux les parties graisseuses sont en bien plus grande quantité, proportion gardée, que les chairs musculaires. Les théories chimiques n'auraient-elles donc pas quelques points à réviser pour s'accorder avec divers faits de physiologie et de pathologie.

J'abandonne ce sujet, et j'arrive à la transformation terreuse des tubercules pulmonaires, sorte d'ossification perturbée. On a parlé en cette occasion de l'apparition première des tubercules ; mais on a omis de vous rappeler que souvent on trouve que les très petits tubercules ont une apparence, une couleur, l'aspérité et la dureté cartilagineuses. Tout dépend ensuite, pour les phénomènes qu'ils présenteront plus tard, du degré d'activité qui aura lieu dans leur développement morbifique. Mais, à coup sûr, dans les propositions qui vous ont été exprimées tout-à-l'heure sur ce sujet, il eût été bien de s'enquérir si elles concordaient avec l'apparition, la composition, et les divers modes de développement que manifestent certains petits corps ou productions morbides qui se rencontrent entre les membranes des parois artérielles. Ces petits corps arrondis, légèrement aplatis, jaunâtres, à tissu de fibres ténues, blanchâtres, contenant une matière grasse, deviennent par suite, selon l'activité morbifique de leur dévolution, ou des cavités contenant du pus, ou du sang même, ou cartilagineux par parties, et présentant aussi çà et là une matière terreuse, crétacée, phosphatée ou carbonatée. Ces corps morbides amènent à leur suite l'ulcération des parois artérielles et la formation d'anévrysmes par cause interne. En traitant des tubercules crétacés des poumons, il convenait certainement d'examiner si les idées

que l'on adoptait pour eux étaient sanctionnées par leur application à cette autre production morbide analogue, sorte de phthisie tuberculeuse des parois artérielles.

Je n'entrerai en ce moment dans aucune considération sur cet aperçu, que je crois fondé, nouveau ou non, d'un rapprochement entre les tubercules pulmonaires et les petits corps morbides des parois artérielles.

— M. Bussy répond qu'il faut bien analyser en masse ces différents organes. Comment serait-il possible d'isoler les divers tissus qui entrent dans la composition du poumon? Ces analyses n'en sont pas moins importantes; elles servent de complément aux recherches anatomiques et microscopiques.

Quant aux effets d'une respiration difficile, c'est un simple aperçu qui a été signalé dans ce travail, c'est un rapport qu'on a fait connaître, et voilà tout.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURE.

Recherches nouvelles sur le diagnostic de l'anévrysme du cœur, par M. Forget, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, correspondant de l'Académie royale de médecine.

Lorsque la science est en travail de perfectionnement, elle épuise presque nécessairement toutes les chances d'erreur avant d'arriver à la vérité. Cette sentence est surtout applicable aux problèmes qui ont pour objet l'organisation humaine, parce qu'ici les éléments sont presque toujours obscurs et compliqués. L'on exploite successivement toutes les faces de la question, jusqu'à ce qu'un esprit généralisateur, venant à combiner toutes les acquisitions partielles, parvienne à rendre à chacune son influence rigoureuse et légitime, et fasse surgir la vérité tout entière de ces systèmes, dont chacun ne contenait qu'une part de vérité.

Ces réflexions nous sont suggérées par ce qui a rapport au diagnostic des maladies du cœur, sujet d'un si haut intérêt

que de nombreux et savants observateurs ont largement creusé dans ces derniers temps.

Les anciens comprenaient sous le nom générique et collectif d'anévrysme les lésions dites organiques du centre circulatoire. Corvisart et les modernes ont rectifié ce langage en étudiant à part les éléments distincts de l'anévrysme : la dilatation et l'hypertrophie ; ils ont surtout fait saillir le rôle du rétrécissement des orifices du cœur dans le mécanisme de ces lésions. Plus tard, Bertin vint révéler une nouvelle forme de lésion organique du cœur, dans laquelle l'élément hypertrophié se trouve associé, non plus à la dilatation, mais à un état contraire : c'est l'hypertrophie concentrique. Enfin l'immortelle découverte de Laënnec, l'auscultation est venue jeter un nouveau jour sur la matière, et désormais l'attention s'est trouvée concentrée sur les divers bruits anormaux, comme caractéristiques des diverses altérations du cœur. Les anciens ne s'attachaient qu'à diagnostiquer l'anévrysme actif ou passif, c'est-à-dire la dilatation avec ou sans hypertrophie. L'école de Laënnec ne s'attache plus guère qu'à constater les lésions valvulaires dont, il est vrai, découlent, dans la plupart des cas, tous les phénomènes de l'anévrysme. Le précieux livre de M. Bouillaud (1) représente fidèlement l'état de la science à cet égard. A l'aide de l'auscultation presque seule, on s'efforce de spécifier quel est l'orifice affecté ; mais ce à quoi l'on ne s'applique pas assez, c'est à chercher à suppléer aux lacunes et aux illusions du sthétoscope, en interrogeant les éléments autres que les bruits du cœur ; ce qu'on n'a pas fait encore, c'est d'établir la fréquence relative des lésions de tel ou tel orifice, et les rapports de ces lésions avec la dilatation et l'hypertrophie des diverses cavités du cœur. En un mot, ce qu'on ne fait pas assez, c'est de tirer parti de tous les éléments morbides pour élucider le diagnostic et rationnaliser la thérapeutique des maladies du cœur.

Des recherches cliniques longues et nombreuses auxquelles nous nous sommes livré, recherches qui portent sur des

(1) *Traité clinique des maladies du cœur.* Paris, 1841. 2 vol. in-8, fig.

centaines de faits, surgissent les propositions suivantes, qui ne sont que l'essence d'un travail assez considérable, actuellement en voie de publication dans la *Gazette médicale;* travail où se trouvent les faits à l'appui, dont je crois devoir épargner les détails à l'Académie.

Pour se faire une idée large et nette du mécanisme et des phénomènes de l'anévrysme du cœur, il est nécessaire de se représenter l'appareil circulatoire comme formant un canal unique, continu, mais variant de capacité, de résistance, de structure, selon les divers points de son étendue. Ce canal est constitué d'avant en arrière, eu égard au cours du sang, par le système artériel résumé dans l'aorte, le ventricule gauche du cœur, l'oreillette gauche, les poumons, l'artère pulmonaire, le ventricule droit, l'oreillette droite, le système veineux résumé dans les veines caves, et enfin le système capillaire.

Eh bien, toutes les fois qu'il existera un obstacle dans un point donné de ce canal, une dilatation pourra se former en arrière de cet obstacle. La dilatation est donc l'expression fondamentale de l'anévrysme.

Mais, en outre, suivant la structure des parties dilatées, des phénomènes accessoires pourront se produire : telle est l'hypertrophie, laquelle dépend de la texture musculaire de certains points du canal circulatoire, du cœur en particulier. Or cette hypertrophie sera d'autant plus considérable que l'appareil musculaire sera plus puissant; d'où résulte que l'hypertrophie est l'apanage presque exclusif du ventricule gauche : car lorsque l'obstacle est en arrière de celui-ci, la dilatation des trois autres cavités s'effectue ordinairement sans épaississement bien considérable ; d'où surgit déjà cette donnée nouvelle, à savoir, que la dilatation générale du cœur avec hypertrophie implique la participation du ventricule gauche. C'est ce qui constitue l'anévrysme actif, l'anévrysme passif des auteurs se rapportant à la dilatation des autres cavités du cœur, à l'exclusion du ventricule gauche ; et en effet, nous n'avons jamais rencontré d'anévrysme passif du ventricule gauche.

Ainsi, l'anévrysme actif et l'anévrysme passif ne seraient

plus des modifications diverses des mêmes parties, mais bien le résultat en quelque sorte obligé du siége même de la dilatation, et, partant, du siége de l'obstacle circulatoire. Diagnostiquer un anévrysme actif, c'est admettre l'affection du ventricule gauche, dont l'exclusion constituerait l'anévrysme passif; et c'est préciser implicitement le siége de l'obstacle (s'il en existe), dans le premier cas à l'orifice aortique, dans le second cas à l'orifice mitral ou aux poumons; car la dilatation des cavités droites du cœur seules résulte ordinairement d'un obstacle dans les poumons.

Je ne parlerai de l'altération organique des orifices du cœur droit que pour en signaler l'extrême rareté : je n'ai jamais rencontré d'altération de l'orifice pulmonaire ; une seule fois j'ai constaté l'ossification de la valvule tricuspide, et encore avec complication d'ossification des orifices du cœur gauche ; d'où surgit cette conséquence pratique très importante, qu'il est inutile de s'évertuer, comme on le fait journellement, à distinguer les lésions des orifices droits de celles des orifices gauches; ce qui d'ailleurs serait anatomiquement et physiologiquement presque impossible, quoi qu'en disent les auteurs qui n'établissent à cet égard que des principes théoriques.

La difficulté se borne donc, dans la presque universalité des cas, à préciser le siége des obstacles dans l'un des deux orifices du cœur gauche ou dans les poumons. Eh bien, on est trop généralement convaincu que la cause ordinaire de l'anévrysme est la lésion de l'orifice aortique : le relevé d'un grand nombre d'autopsies nous permet d'établir, 1° que le rétrécissement aortique isolé n'est pas plus fréquent que le rétrécissement mitral isolé; 2° que le rétrécissement simultané des deux orifices est aussi fréquent que le rétrécissement de chacun d'eux en particulier; en outre, 3° le rétrécissement des orifices droits n'existe presque jamais; 4° l'obstacle pulmonaire, comme cause de l'anévrysme droit, est peut-être plus fréquent à lui seul que toutes les autres causes d'anévrysme; 5° l'anévrysme du cœur droit est un effet obligé de l'anévrysme du cœur gauche.

Il s'agit maintenant de préciser les signes caractéristiques

de chacun de ces obstacles. Dans la pratique actuelle, on n'a guère recours pour cela qu'aux bruits anormaux du cœur et à leurs diverses modifications de siége et de propagation. Or, cette base est essentiellement insuffisante et trompeuse, en ce que 1° il existe des bruits anormaux du cœur sans rétrécissement valvulaire; 2° les bruits anormaux n'existent pas toujours et en tous temps dans les rétrécissements valvulaires; 3° les bruits propres à chaque orifice, à chaque altération (rétrécissement, insuffisance) peuvent souvent être confondus les uns avec les autres, et d'ailleurs se compliquent souvent d'une manière inextricable.

Néanmoins, ces bruits sont très précieux, en tant que, par leur permanence et leur rudesse, ils indiquent positivement une lésion valvulaire quelconque; mais au point où nous en sommes arrivés, ces bruits ne sont plus pour nous que des éléments de diagnostic accessoire, de fondamentaux qu'ils étaient, quant au siége précis des altérations valvulaires.

En résumé :

1° Le signe culminant du rétrécissement aortique est la dilatation du ventricule gauche, laquelle existe presque nécessairement, avons-nous dit, avec hypertrophie; elle se révèle par la voussure précordiale, la force d'impulsion et le plus souvent par le bruit de souffle propagé dans l'aorte; l'anévrysme du ventricule gauche implique la dilatation passive des trois autres cavités. Dans le rétrécissement aortique, il y a donc développement général du cœur, donnant à la percussion une matité étendue dans tous les sens : le *cor bovinum* appartient exclusivement au rétrécissement aortique.

2° Le défaut de dilatation du ventricule gauche, avec dilatation des trois autres cavités, est l'effet immédiat du rétrécissement mitral, le plus souvent avec bruit anormal circonscrit dans la région des orifices. Alors la voussure précordiale manque ou est peu prononcée: l'impulsion du cœur est dépourvue d'énergie; la percussion donne une matité plus étendue en travers que du haut en bas : c'est ce qui constitue le cœur en *gibecière*, lequel est l'apanage du rétrécissement mitral.

3° Lorsqu'il y a complication de rétrécissement des deux

orifices, les signes sont ceux propres à l'orifice dont le rétrécissement est le plus prononcé.

4° L'habitude où l'on est aujourd'hui de n'admettre guère que le rétrécissement des orifices comme cause de l'anévrysme du cœur, fait que l'anévrysme isolé du cœur droit est presque toujours méconnu, au moins quant à sa cause. Or, cet anévrysme est fréquent et résulte presque toujours de l'engorgement pulmonaire chronique. Dans l'anévrysme droit, les accidents pulmonaires ont précédé les accidents circulatoires, dont au contraire ils sont la suite lorsque le cœur est affecté primitivement. Alors on rencontre peu ou point de voussure, impulsion faible, bruits de souffle parfois, (par insuffisance tricuspide), mais sans rudesse; pouls plus développé, mais plus mou que dans les cas de rétrécissement; développement transversal du cœur, plus étendu à droite, car il s'effectue aux dépens des cavités droites seules : c'est une seconde forme du cœur en *gibecière*.

5° Les signes de l'hypertrophie concentrique ont été formulés par Bertin et Bouillaud, mais les causes en sont restées dans l'ombre; or, nos autopsies nous ont révélé, 1° que cette altération est spéciale au ventricule gauche; 2° qu'elle résulte presque constamment d'un obstacle existant en arrière de ce ventricule, à savoir, du rétrécissement mitral ou de l'engorgement pulmonaire.

6° Les anciens, Corvisart lui-même et beaucoup de modernes attribuaient et attribuent encore beaucoup d'importance aux symptômes généraux comme pouvant fournir des signes différentiels entre l'anévrysme actif et l'anévrysme passif. Or, il est clair, *à priori*, et l'observation confirme la théorie, que ces signes dérivant presque tous de l'obstacle circulatoire, doivent être les mêmes dans tous les genres d'anévrysme : ainsi l'anasarque, la dyspnée, le reflux veineux, la cyanose, sont les mêmes, soit qu'il y ait rétrécissement aortique ou mitral, dilatation active ou passive, anévrysme droit isolé, voire même hypertrophie concentrique.

Maintenant on demandera peut-être quelles sont les conséquences pratiques qui découlent de ces données diagnos-

tiques. Et d'abord, perfectionner, élucider le diagnostic, c'est servir éminemment la pratique en épargnant des embarras, des incertitudes au praticien ; puis, quoi qu'on en ait dit, il n'est pas un progrès en diagnostic qui n'éclaire directement ou indirectement la thérapeutique, en lui fournissant des indications soit positives, soit même négatives. Or, il est clair, par exemple, qu'un rétrécissement aortique constaté et impliquant l'anévrysme actif ou la dilatation avec hypertrophie du ventricule gauche, on pourra user largement et avec sécurité des débilitants et des sédatifs du cœur ; et qu'au contraire, il faudra se montrer avare de ces moyens dans le rétrécissement mitral ou dans l'anévyrsme droit qui constituent les deux formes de l'anévrysme passif: car ici le ventricule gauche non hypertrophié, et parfois rétréci, a besoin de toute son énergie pour chasser jusqu'aux extrémités le peu de sang qu'il reçoit. Je n'insisterai point sur ces conséquences qui, sautent aux yeux de tout praticien rationnel, et dont le développement serait superflu, surtout pour les esprits éminents, pour les législateurs de la science auxquels j'ai l'honneur de m'adresser ; la plupart, sans doute, ont pressenti les principes que mon seul mérite est d'avoir réduits à quelques formules.

COMMUNICATION VERBALE.

M. le docteur Tavernier (de la Nièvre) présente à l'Académie deux enfants atteints d'ichthyose.

Les deux malades, dit-il, sont deux enfants âgés, l'un de six ans, l'autre de neuf mois. Le père et la mère, nommés Delcoustal, cultivateurs, natifs de Blancfort, canton du Fumel (Haute-Garonne), sont mariés depuis 1832 ; ils ont eu de leur mariage cinq enfants. Les deux premiers sont sains et vigoureux, le troisième est une fille, Françoise Delcoustal, âgée de six ans. Cet enfant est affecté d'une icethyose remarquable, parce qu'elle est générale et congéniale. En effet, les squames recouvrent tout le cuir chevelu, le cou, la poitrine, le dos, le ventre, les cuisses et les jambes ; elles ne

laissent apercevoir de peau normale qu'à la face, à la marge de l'anus et aux orteils. Les plaques qui recouvrent la peau de la malade sont d'une teinte grise terne, rudes au toucher, rondes, elliptiques ou en forme de losange. Elles sont très adhérentes au derme qu'elles finissent par abandonner en laissant une place rugueuse, rosée, mais non pas lisse, qui bientôt doit se recouvrir de plaques nouvelles.

Les jambes présentent un aspect particulier, dû à la séparation des squames contiguës; d'où il résulte des fentes ou sillons superficiels qui n'attaquent pas le derme, au fond desquels on voit celui-ci rose, sec et recouvert de petites écailles minces. Aux pieds, les écailles, plus épaisses, plus dures, ont un aspect corné. Les parents de cet enfant remarquèrent, le lendemain de sa naissance, que la peau du nouveau-né se fendillait dans tous les sens, et que les fentes circonscrivaient des écailles d'une grandeur considérable, à la tête particulièrement, où on n'en remarquait que quatre ou cinq, telles qu'en se détachant elles formaient autant de poches dans lesquelles on pouvait introduire plusieurs doigts. Ces plaques étaient bientôt remplacées par d'autres de même nature qui n'avaient de particulier que d'être plus petites et plus nombreuses; les cheveux ne se sont montrés que depuis deux ans. Du reste, les organes intérieurs paraissent en bon état. L'enfant possède un embonpoint qui dénote que les fonctions s'exécutent régulièrement. Cependant la transpiration cutanée paraît nulle; l'enfant éprouve de légères démangeaisons dans les temps chauds, et se trouve plus à son aise par le froid. — Les parents n'ont jamais connu dans leur famille d'affections semblables; il n'en existe pas non plus dans le pays qu'ils habitent. La mère aurait éprouvé le désir de manger une friture de poisson dans un moment où elle ne pouvait y satisfaire.

— Toinette Delcoustal (quatrième enfant), âgée de trois ans et demi, est une fille très forte, très vigoureuse, qui ne présente aucune trace d'infection.

— Jean Delcoustal (cinquième enfant), âgé de neuf mois, très fort et très vigoureux, présente, comme sa sœur Françoise,

des écailles très fortes, larges et épaisses sur la tête. Comme elle aussi, il en a sur le torse et sur les jambes; mais elles sont moins rapprochées, moins épaisses et moins larges.

En deux mots, cette observation présente cela de particulier : 1° qu'elle porte sur une famille dans laquelle les ascendants jusqu'à la neuvième génération n'ont rien montré de semblable ; 2° que deux enfants, l'un de six ans, l'autre de neuf mois, sont affectés d'ichthyose congéniale et générale; 3° qu'entre ces deux enfants il en est né un très bien portant.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° La clinique des Hôpitaux des enfants. 15 août.
2° Journal de Chimie médicale. Septembre.
3° Journal de pharmacie et de chimie. Septembre.
4° Gazette des hôpitaux, 5, 7 et 10 septembre.
5° La Réaction, n. 11.
6° Journal de médecine, par M. Fouquier, etc. Septembre.
7° L'Expérience, n. 375.
8° Gazette médicale de Paris, 7 septembre.
9° The medical Times. Septembre.
10° Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 10.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE NEUVIÈME VOLUME.

ACCOUCHEMENT. L'issue prématurée d'un bras ne rend pas impossible l'accouchement naturel, 73. — Céphalotribe, 185. — Version podalique modifiée dans la présentation de l'épaule, 189. — Règles à suivre par l'accoucheur, lorsque l'enfant se présente de manière qu'un bras sort par le col utérin en même temps que la tête s'engage dans l'excavation pelvienne, 348, 375. — Lit mécanique, propre à faciliter le travail de l'accouchement, 1015. — La paraplégie n'est pas un obstacle à l'accouchement, 1137, 1141.
ACONIT NAPEL, empoisonnement, 159.
ADELON, 709, 728, 983, 1099.
AIR, son introduction dans les veines, 416.
ALADANE DE LA LIBARDE, 483.
ALBERT, 422.
ALBUMINURIE. Observation d'un cas, 1024.
ALIÉNÉS. Influence des voyages sur mer, 165. — Recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés affectés de paralysie, 224.
AMICI, 884.
AMUSSAT. 158, 433, 469, 540, 564, 730.
ANATOMIE artificielle, 759. — Cheval artificiel, 765.
ANDRIEUX (de Brioude), 783.
ANENCÉPHALIE, 299, 315.
ANÉVRYSMES externes. 293. — Recherches nouvelles sur le diagnostic de l'anévrysme du cœur, 1171.
ANGINE. Laryngée œdémateuse, mémoire sur les causes et le traitement, 310. — Épidémies d'angine. 67.
ANUS ARTIFICIELS, 1082.
ARCHAMBAULT-REVERDY, 34.
ARLAUD, 1155.
ARNAUD, 784, 883.
ARTAUD, 831.
ARSENIC. Son existence dans la terre des cimetières, 983.
ASCITE. Injection iodurée pour la cure radicale, 859.
ASPHYXIES survenues dans les derniers mois de la grossesse, 8.
ASTHME. Son traitement par le caroube de Judée, 1144.
AUBERT-ROCHE, 200, 215, 303, 316, 375, 552.
AUDIBERT, 71.
AUZIAS, 32.
AUZOUX, 759, 765.
BADEL, 960.
BAFFOS, 90.
BAILLARGER, 705.
BAILLEUL, 67, 374.
BAILLY, 840.
BALLY, 1022, 1029, 1047.
BANDAGE herniaire, 144.
BARBIER (d'Amiens), 1084.
BARILLEAU ET BROSSARD, 68. 895.
BARON, 50.
BARON (Ch.), 285.
BARRIÉ, 566.
BARTH, 81.
BARTHELEMY, 964, 1155.
BAUDELOCQUE (A.-C.), 20, 1142, 1144.
BAUDELOCQUE, 185.
BAUDENS ET DUPLAN, 213.
BAZIÈRE, 226.
BECHET, fils, 566.
BÉDOR (de Troyes), 407.
BEGIN, 129, 314, 471, 481, 729, 764.
BELHOMME, 224.

BÉRARD (A.), 115, 145, 156, 320, 330, 449, 470, 881, 907.
BERGERON, 316.
BÉRIGNY, 163, 1061.
BERNARD (C.), 189.
BERNARD (P.), 110.
BERTHET, 974, 981.
BESSAU, 655.
BIDAR, 961.
BIOT, 784.
BLANDIN, 70, 154, 352, 368, 467, 471, 499, 509, 759, 764, 857, 906.
BLATIN, 112.
BOISSONNEAU, 933.
BONFILS, 192.
BONNAFONT, 416.
BONNET (de Bordeaux), 292.
BOUDET (E.), 1160.
BOUDIN, 213, 349.
BOUDINIER, 655.
BOUILLÉ, 113, 115.
BOUILLON-LAGRANGE. Sa mort, 1101.
BOULEY, 1155, 1156.
BOULLAY, 727, 729, 905, 987, 1031.
BOURBOUSSON, 422.
BOURDOIS DE LA MOTTE. Son éloge, 817.
BOUSQUET, 20, 234, 610, 611, 618, 786, 793, 891, 982, 983.
BOUVIER, 344.
BOUYGNES, 250.
BOYER (L.), 370, 742, 981.
BOYER (PH.), 707.
BRÉMARD, 303.
BRESCHET, 18.
Brevets d'invention. — Mémoire sur le projet de loi, 709, 756.
BRICHETEAU, 894, 931.
BRIZARD, 250.
BROSSON, 422.
BROUSSAIS, 903.
BUSSY, 727, 728, 1160, 1168, 1171.
Buste à placer dans la salle de l'Académie, propositions, 699, 708, 756, 885, 892.
Calculs vésicaux, leur dissolution par le suc gastrique, 70. — Leur composition, 114. — Note sur la présence du carbonate de chaux dans les calculs vésicaux, 138.
CALLIAS, 889.
Cancer. Ablation et restauration de la lèvre inférieure, 32. — Nature du cancer, 415. Voyez Mamelles, Tumeurs.
Capsules pour fermer hermétiquement les bouteilles contenant les eaux minérales, 552, 1031.
CAPURON, 16, 19, 78, 137, 173, 191, 328, 699, 757.
CARLOTTI, 484.
Caroube de Judée, son emploi contre l'asthme et les maladies de poitrine, 1144.
CASTEL, 90, 152, 178, 209, 233, 357, 500, 527, 879, 1081, 1097, 1138, 1142, 1143, 1156.
Cataracte, 655, 905.
CAUSSÉ, 303.
CAVARAC, 374.
CAVENTOU, 89, 472, 698, 726, 728, 793, 832.
CAZENAVE (de Bordeaux), 34.
CÉPHALOTRIBE, 185.
CHAGRÉ, 883.
CHAMPION, 225.
CHAPOTOT, 484.
CHASSAIGNAC, 6, 552.
CHASSINAT, 305, 349, 656, 707.
CHAUMAS. Sa mort, 1064.
CHÉDUFAU, 316.
Cheval. Anatomie artificielle, 765.
CHEVALIER (de Bagnols), 841.
CHEVALIER (A.), 138, 696, 729, 987, 1027.
CHOUSSY, 960.
CHRESTIEN, 6, 173.
Cicatrisation vicieuse, qui occasionnait de graves accidents. Opérations, 368.
CIGALLA, 349, 655, 961, 1084.
CLOQUET (J.), 1020.
CLOT-BEY, 316.
Cœur (affections du), 931.
Colique saturnine, 483.
COLLIN, 111.
COLLINEAU, 220.

COLLOT. Son éloge, 417.
COLOMBAT (de l'Isère), 183, 212.
CONJONCTIVES. Expériences avec la solution concentrée de nitrate d'argent, 34.
CONSERVATION des substances animales, 162.
CONTOUR, 977.
CORDON OMBILICAL. Son obésité ou état gras, 881.
CORNAC, 699, 756, 892.
CORNAY, 79, 183, 225, 310, 454, 458.
COWPOX, 898.
CRUVEILHIER, 330, 364, 423, 494, 499, 500, 522, 601.
CRUVEILHIER (d'Alessac), 783.
DAGUESSEAU, 1082.
DAUXERRE ET FOSSEMBAS, 67.
DEFRANCHI, 293.
DELAPORTE, 54.
DELAPORTE (L.) 1084.
DELASIAUVE, 34, 273.
DEL CHIAPPA, 8.
DELARROQUE, 250.
DELENS, 70, 611, 1082, 1166.
DEMANGEON. Sa mort, 942.
DENONVILLIERS, 526.
DESFRAY, 784.
DESPARANCHES, 374.
DESPORTES, 210, 211, 266, 432, 611, 699, 708, 855, 1133, 1138, 1168.
DEVAY, 159.
DEVERGIE (A.), 1026.
DEVILLIERS, père, 137, 458.
DEVILLIERS, fils, 34.
DIABÈTE SUCRÉ. Lettre de M. Biot, 784. — Sa cause, nouveau mode d'essai des urines, 903. Théorie de la cause de la maladie désignée sous le nom de diabète sucré ou glucosurie, 975. — Observation sur un cas de diabète sucré, traité et guéri par l'usage des alcalis et des sudorifiques, 977.
DIEU LAFOY, 859.
DOUBLE. Son éloge, 794.
DOUX, 225.
DUBOIS (d'Amiens), 268, 320, 906, 1101.
DUGAT (A.), 250, 348.
DUHAMEL, 300.
DUMARET ET JANIN, 526.
DUMÉRIL, 1021.
DUPRÉ, 552.
DUPUY, 90, 156, 234, 756, 854, 879, 1023, 1137, 1142, 1155.
DYSENTERIE, 225, 374, 483.
EAUX MINÉRALES. Analyse des eaux minérales du Crol, 61. Analyse chimique de l'eau minérale ferrugineuse de Saint-Félix de Pailères, 490. — Analyse de l'eau minérale d'Evaux (Creuse), 656. — Analyse des eaux thermales de Caldas-Novasa Sancta-Crux, 1154.
ÉLECTIONS du bureau de l'Académie, 297, 301. — De membres de l'Académie, 349. M. Prus, 420, 509. Élections de M. Laugier, 935, 1030, 1043, 1047.
ELEOUET, 5.
ÉLOGES, de Collot, 417. — De Double, 794. — De Bourdois de la Motte, 817. — De Geoffroy-Saint-Hilaire, 942.
EMPOISONNEMENT par l'aconit napel, 159.
ÉPIDÉMIES, de gastro-entérite, 220.
EPISPADIAS. Observations, 61, 68, 81.
ESTEVENET, 1057.
EUDES, 1142.
EXOSTOSE médio-palatine, 6.
EXANTHÈMES, 1083.
FABAS, 482.
FAIVRE, 1153.
FAVE, 890.
FER. Lactate de fer, 67.
FERRUS, 129, 168, 210, 265, 308.
FERRUS (d'Alger), 1044.
FIARD, 890.
FIÈVRES intermittentes, 213, 311, 351, 905, 1046.
FIÈVRES typhoïdes, 5, 213, 293, 348, 351, 415, 483, 526, 566, 655, 831, 883, 902, 981, 1101, 1140, 1153.

FINIZIO (AURÈLE), 890, 903.
FISTULE vésico-vaginale, 900, 906, 974.—Fistule salivaire, moyens de la guérir, 1140.
FLEURY, 310.
FOETUS acéphale, 113, 115. — Anencéphale, 212. — Double adhérent, 224.
FOLIE. Recherches sur l'hérédité, 705.
FORCEPS nouveau, 185. — Rapport, 757, 890, 903.
FORGET, 1141, 1171.
FOUCAULT, 374.
FRACTURES. Mémoire sur la fracture des malléoles interne et externe, 320. — Discussion, 327. — Appareil pour le traitement des fractures, par M. Scoutetten, 341.—Fracture de l'axis, 344. — Note sur une fracture comminutive de l'extrémité inférieure du radius droit, 526. — De la position de l'avant-bras dans le traitement des fractures du radius et du cubitus, 961. — Fracture du col du fémur, compliquée de pénétration dans le tissu spongieux du trochanter, 979, 1025. — Mémoire sur le traitement des fractures du fémur par le relâchement absolu, 1026. — Observations de fractures des malléoles, 1155.
FRISTO, 526.
GAGNAGE, 162.
GANGLIONS cervicaux supérieurs du nerf grand sympathique, leur extirpation, 1156.
GANNEAU, 416.
GARAGLIA, 8.
GASTRO-ENTÉRITE (épidémie de), 220.
GASTRALGIE du navigateur, 118.
GAUBE, 374.
GAULTIER DE CLAUBRY, 91, 183, 230, 285.
GAUSSAIL, 280.
GENDRON, 351.
GENEST, 905.
GEOFFROY-SAINT-HILAIRE. Discours prononcé sur sa tombe, 942.
GÉRARDIN, 19, 129, 177, 1020, 1142, 1151.
GERDY, 129, 328, 359, 471, 553, 610, 766, 880, 882, 914, 935, 949, 980, 989, 1062.
GIBERT, 80.
GIMELLE, 129, 469.
GINESTET, 783, 902, 1015.
GINTRAC, 280.
GLANDE lacrymale, son extirpation, 110.
GODMER, 832.
GOSSELET, 220, 883.
GOSSMANN ET WAGNER, 144.
GRANDCLAUDE, 375.
GRAZIANINI, 1023.
GRENOUILLETTE compliquée de la présence d'un calcul salivaire, 85.
GRISOLLE, 1063.
GROS-JEAN, 374.
GROSSESSE extra-utérine interstitielle, 51.
GROSSESSE, superfétation, 8.
GRUIZARD, 225, 303, 348.
GUÉNEAU DE MUSSY, 220, 226.
GUÉPRATTE, 118.
GUÉRÉTIN, 783.
GUÉRIN (J.), 705, 785, 1061.
GUERSANT, 754.
GUERRY, 415.
GUIBOURT, 860.
GUILLON, 225, 294, 484, 750, 933.
HAMEL, 881.
HAMONT, 219, 237, 263, 1098.
HÉMIPLÉGIE produite par les maladies des centres nerveux, 224.
HENRY (de Lisieux), 1021.
HENRY (O.), 8, 490, 656, 699.
HERNIES. Hernie scrotale, étranglée, sphacélée, etc., 54. — Hernie inguinale, 144. — Quelques réflexions sur la hernie étranglée, considérée sous le rapport de la récidive, de l'étranglement après l'opération du débridement, 1082.
HERVEZ DE CHEGOIN, 533.
HIRTZ, 293.

HOFFMANN, 1144.
HUGUIER, 552.
HULLIN (P.), 566, 941, 964.
HUSSON, 600, 706, 755, 786, 1023.
HUZARD, 787.
HYDROCÈLE. Procédé pour sa guérison radicale, 225.
HYDROPISIES enkystées, 192.
ICHTHYOSE. Observations, 1177.
INSTRUMENTS. Instrument pour extraire des graviers par l'aspiration, etc., 79. — Instruments de chirurgie trouvés dans les fouilles d'Herculanum et de Pompéia, 342. — Instruments pour la ligature des polypes utérins, 370, 566, 742. — Pour le traitement des maladies de l'oreille et de la staphyloraphie, 1151.
IRIDECTOMIE. Circulaire par un nouveau procédé et un nouvel instrument, 889.
ITARD, 941, 1063.
JACQUEZ, 348.
JOBERT (de Guyonville), 566.
JOBERT (de Lamballe), 755, 1031.
JOLLY, 624, 849, 854.
JOSLE, 212, 224, 1082.
KOSCIAKIEWICZ, 833.
KUNTZLI, 1083.
LACHÈZE, 526, 885.
LAGNEAU, 200.
LAMBLÉ, 655.
LANDOUZY, 961.
LARREY (H.), 68, 527.
LASSERRE, 144, 320, 784, 1155.
LAUGIER, 527, 746, 857, 889, 1084.
LEFEBVRE, 905.
LEDEMÉ, 374.
LEJEUNE, 351.
LEMERCIER, 144.
LÉPINE, 145, 316.
LEROY (d'Étiolles), 70, 415, 842.
LETELLIER (de Saint-Leu-Taverny), 73, 348.
LETELLIER (de Bourbon-Lancy), 502.
LEVRAT, 8.
LIGATURES. Instruments nouveaux destinés à faciliter la ligature des polypes utérins, 370, 566, 742. — Ligature de l'iliaque externe, 891.
LISFRANC, 368, 450, 470, 498, 499, 562.
LITHÉRÉTEUR. Instrument pour retirer de la vessie les gravelles et les détritus de la lithotritie, 458.
LITHOTRITIE, 158. — Perfectionnement au lithotriteur, sonde évacuatrice, 933.
LOIS SANITAIRES. Leur réforme, 200, 215, 237, 250, 303, 305.
LOISELEUR-DESLONGCHAMPS, 91, 1020.
LONDE, 8, 17, 20, 128, 200, 209, 211, 215, 219, 255, 308, 319, 1020, 1098.
LOREAU (A.), 1026.
LOUIS, 708, 848.
LOUPE volumineuse de la tête, 540.
MACARTAN, 308.
MAINS qui n'ont chacune que trois doigts, 151.
MALADIES observées à Alger, 1045.
MALADIE indienne, 1047.
MAL DE MER, 118, 165.
MALGAIGNE, 552, 705, 891.
MAMELLES. Mémoire sur le corps fibrineux des mamelles, par M. Cruveilhier, 330. — Discussion, 349. — Opinion de MM. Blandin, 352, 368, 499, — Rochoux, 357. — Castel, 357, 527. — Gerdy, 359, 553. — Velpeau, 360, 630. — Roux, 364, 376, 498, 509, 567. — Cruveilhier, 364, 423, 494, 499, 522, 601. — Moreau, 367. — Bérard (A.), 449. — Desportes, 432, 611. — Amussat, 433, 564, 730. — Lisfranc, 450, 499, 562. — Leroy (d'Étiolles), 455. — Hervez de Chégoin, 533. — Dupuy, 561. — Bousquet, 618. Joly, 624. — Tumeur déve-

loppée dans la glande mammaire, 748.
MARCÉ, 961.
MARCHAL (de Calvi), 61, 80, 311.
MARGRAS, 300, 1084.
MARTINET, 224.
MARTINI. Sa mort, 884.
MARTIN-SOLON, 130, 137, 848, 879, 1024, 1136, 1144, 1151.
MASLIEURAT-LAGÉMARD, 526.
MATRICE entière rendue par une femme de trente-six ans, 1057.
MAUDUIT, 303.
MAUGENEST, 1044.
MAUTREY, 748.
MÉDECINE vétérinaire, 5.
MÈGE, 567.
MÉLIER, 700.
MÉNINGITE encéphalo-rachidienne, 67, 941. — Relation de l'épidémie de méningite encéphalo-rachidienne observée à l'Hôtel-Dieu de Poitiers, 894.
MENNESSON, 941, 1015.
MÉRAT, 209, 219, 1015, 1020.
MERCIER, 300, 505, 507, 783.
MIALHE, 903, 975, 977.
MICHEA, 281.
MICHON, 552.
MILLON (de Sorèze), 483.
MINOJA, 8.
MOELLE DE L'ÉPINE (Lésions traumatiques de la) considérées sous le rapport de leur influence, sur les fonctions des organes génito-urinaires, 1102. — Discussion, 1133, 1141, 1155.
MONDIÈRE. Sa mort, 376.
MONSTRES, diplogenèses, 1061.
MONTROT, 293.
MORAND (de Tours), 144, 875.
MOREAU, 17, 200, 367, 1020, 1141, 1144.
MOREL-LAVALLÉE, 981.
MORPHÉE. Son étude, 1153.
MORSURE de vipère, 1021.
MORVE aiguë communiquée du cheval à l'homme, par morsure, 961.
NACQUART, 137, 183, 210, 211, 729, 763, 791, 854, 963, 1024.
NAUDOT, 225, 842.
NÉCROSE d'une portion du coronal et du pariétal droit, collection purulente dans l'hémisphère du cerveau, hémiplégie, 149.
NEPPLE, 168.
NEVERMANN, 1155.
NITRATE d'argent concentré, 34.
OLLIVIER (d'Angers), 91, 173, 983, 987, 1137.
OPHTHALMIES. Traitement par la solution concentrée de nitrate d'argent, 34. — Mémoire sur la coïncidence de l'inflammation de la pituitaire avec celle de la conjonctive dans l'ophthalmie scrofuleuse, 144, 875. — Rapport, discussion, opinions de MM. Roux, 879. — Dupuy, 879. — Martin-Solon, 879. — Castel, 879. — Velpeau, 880, 881, 994. — Gerdy, 880, 914, 935, 949, 989. — Bérard, 881, 907. — Rochoux, 953.
OPIUM indigène, notice pour son histoire et sa récolte, 472.
OREILLES. Corps étrangers dans le conduit auditif, 311. — Sur l'écoulement d'un liquide aqueux par l'oreille après des percussions violentes du crâne, 857, 889.
ORFILA, 988.
ORGANES GÉNITO-URINAIRES. Lésions traumatiques de la moelle de l'épine, considérées sous le rapport de leur influence sur leurs fonctions, 1102. — Discussion, 1133, 1141, 1155.
ORTHOPÉDIE. Mémoire sur la valeur réelle et spécialement de la myotomie rachidienne dans le traitement des déviations latérales de l'épine, 705, 708, 754, 785, 893, 903. — Note sur les moyens de régulariser la forme du thorax, altéré par les déviations de l'épine, 945.
OUVRAGES offerts à l'Académie, 33, 66, 80, 113, 143, 158, 183, 212, 224, 249, 266, 299, 302,

315, 346, 351, 373, 414, 421, 452, 481, 501, 525, 551, 565, 653, 706, 747, 782, 792, 839, 858, 882, 889, 901, 904, 931, 939, 958, 980, 1014, 1025, 1043, 1062, 1083, 1099, 1139, 1152, 1179.
OZANNE, 526.
PAPILLAUD, 144.
PAPPENHEIM, 1151.
PARAPLÉGIE, n'est pas un obstacle à l'accouchement, 1137, 1141. — Dans le cas de paraplégie chez le cheval, il y a presque toujours une congestion sanguine sur la portion dorsale de la moelle, 1155.
PARIS, 352.
PARISET, 481, 816, 885, 942, 1084, 1099.
PAUPIÈRES, affection cancéreuse, 882.
PAYAN, 51.
PELLAGRE, 293.
PELLETIER (J.), 185.
PENNE, 1082.
PÉRINÉE (Nouvelle méthode opératoire des contusions du), 656.
PESSAIRE dilatable, 111.
PESTE, 200, 656, 961. — Cas de mort observé au lazaret de Malte, 849. — Mémoires relatifs au mode de propagation de la peste, au foyer d'infection et à la période d'incubation, 1084. — Discussion, MM. Rochoux, Castel, Hamont, Londe, 1096. — Commission de la peste, 1699, 1101.
PETIT (Éd.), 415, 469.
PETITE-VÉROLE, son origine et sur les moyens de la combattre, 884.
PÉTREQUIN, 656.
PEYRON (de Marines), 85.
PHLEGMASIA alba dolens, 6, 173.
PHTHISIE dans les pays marécageux, 168 — Recherches sur la composition chimique du parenchyme pulmonaire et des tubercules, 1160.
PICHON, 351.
PIERRE, 422.
PIERRE dans l'urètre d'une femme, causant une rétention d'urine, 86. — Pierres extraites de la vessie, 1013.
PLAIES. Plaie pénétrante de l'abdomen ayant donné issue à l'estomac, à l'arc du colon et à l'épiploon, 146.
PLANTES MÉDICINALES, leur pression à l'état naturel, et sur la pression des plantes à divers états de fermentation, 159. — Rapports, 860.
PLEURÉSIE aiguë, paracentèse dans sa période extrême, 138.
PLEURO-PNEUMONIE bilieuse, observations suivies de considérations sur la pluralité des phlegmasies dans les pays chauds, 848. — Épidémie, 981.
PLISSARD, 5.
PODILEAU, 293.
POILROUX, 1024.
POISEUILLE, 308.
POLYPES. Instruments nouveaux destinés à faciliter la ligature des polypes utérins, 370, 566, 742. — Polypes de nature différente, 415. — Nouveaux procédés pour extraire les polypes utérins, 964, 981.
PORRAL, 454.
POUDRE de Seney, 226. — De Dower, son emploi dans le traitement du rhumatisme, 833.
POULLAIN, 1015.
POUMARÈDE, 61.
POURCELOT, 655, 784.
PRAVAZ, 945.
PRIX de l'Académie, 248, 502. — Rapport général sur les prix de 1843, 268, 527, 567. — Prix Itard, 839, 939, 958.
PRUS, 420, 500, 1023 1135.
PUGLIATTI (Carmelo), 841.
QUARANTAINE (de la réforme de), 200, 215, 237, 250, 303, 305, 316, 375.
QUATREVAUX, 566.
RABET, 1015.
RAGE, développée en dehors de

toute influence de l'imagination, 87, 163.
RAPHAEL, 941.
RATE. Son hypertrophie dans les fièvres intermittentes, 183. — Son ablation, 974.
RÉAUX, 905.
REGNAULT, 1064.
REMÈDES secrets, 220, 226.
RENAULT (E.), 153, 210.
REQUIN, 79.
RÉSECTION de l'extrémité supérieure de l'humérus pour un cal vicieux, 857.
RÉTENTION D'URINE produite par un rétrécissement valvulaire de l'orifice interne, et sur son traitement par l'incision, 294, 484, 750, 842.
RÉTRACTURES des tissus albuginés, 766. — Rétraction d'une aponévrose enflammée, suite d'un phlegmon du bras, 980.
RÉTRÉCISSEMENTS de l'urètre, leur traitement, 484, 750.
REY FABIEN, 422, 787.
REYBARD, 1031.
REYNAUD, 67.
RHINOPLASTIE, 316.
RHUMATISME articulaire aigu, traitement par l'opium à haute dose, 79. — Son traitement par le nitrate de potasse à haute dose, 130. — Emploi des sudorifiques et de la poudre de Dower à haute dose dans le traitement du rhumatisme aigu, 833.
RHYTHME. Son influence sur l'homme et les animaux, 183.
RICHELOT, 552.
RICORD, 142, 527.
RIGOCÉPHALE, 112.
ROBERT (A.), 566, 979, 1025.
ROCHOUX, 129, 153, 177, 183, 208, 209, 219, 234, 250, 357, 792, 848, 854, 953, 1029, 1073, 1096, 1100, 1143, 1156.
ROUSSEL (Th.), 293.
ROUSSEL, 841.
ROUSSET, 293, 303, 348.
ROUX (A), 841.
ROUX (Ph. J.), 156, 327, 329, 364, 377, 469, 498, 500, 567, 758, 879, 893, 903, 987.
ROYER-COLLARD, 18, 20, 209, 210, 211, 1074, 1136, 1143, 1154.
SABATTÉ, 67, 159, 860.
SANDRAS, 158.
SANGSUES, 422. — Note sur les causes et les moyens de remédier à la cherté des sangsues, 787.
SAUGEROTTE (C.) 250.
SAULNIER (de Pierre-Levée), 352.
SCARLATINE, 300.
SCORBUT d'Arabie, dit plaie du Hedjas, 885.
SCOUTETTEN, 341, 342.
SÉBIR, 67.
SÉGALA, 890.
SÉGALAS, 85, 112, 158, 458, 468, 470, 900, 906, 1013, 1024, 1100, 1102, 1136, 1137, 1138, 1141, 1142, 1144, 1156.
SICARD, 415.
SILVY. Sa mort, 656.
SOCIÉTÉ médicale allemande, 884.
SOLUTION de Fowler, formules, 1026.
SOUBERBIELLE, 185, 300.
STATISTIQUE. Remarques et proposition à ce sujet, 700.
STRASKIECZ, 300.
STRONGLES géants dans les voies urinaires, 1155.
SUC D'ORTIE employé comme hémostatique 783, 902, 1015, 1029.
SUETTE MILIAIRE, 144, 293, 883.
SUPERFÉTATION, 8.
SYPHILIS. Exostose médio-palatine sur la plupart des sujets syphilitiques, 6. — Inoculation syphilitique fortuite, 142.
SZOKALSKI, 905.
TAILHADE, 316.
TAILLE. Opération, 300.
TANCHOU, 415.
TARSITANI, 185, 757, 903.
TAULET, 1064.
TISSIER, 374.

Tissus albuginés, leurs rétractures, 766.
TRINQUIER, 67.
TRIPIER, 905.
TROUSSEAU, 138.
Tubercules. Recherches et observations sur quelques points importants de leur histoire, 158. — Composition chimique des tubercules, 1160.
TURCK (L.), 351.
Tumeurs. Tumeur indolente de la parotide, 9. — Observations tendant à prouver la possibilité de la cure radicale de tumeurs et d'hydropisies enkystées, obtenue par la ponction, 192. — Extirpations des tumeurs cancéreuses, 454. — Tumeur du sein, 564. — Tumeur squirrheuse de la mamelle, 730. — Tumeur développée dans la glande mammaire, 748. — Tumeurs développées sur la région supérieure du front, 1023. — Mémoire sur une tumeur cancéreuse, affectant l'S iliaque du colon, ablation de la tumeur et de l'intestin, 1031.—Voyez Mamelles.
Tympanite, 9.
Typhus, 454, 526.
Ulcère cancéreux du corps de la matrice, 144.
Urtica urens employé comme moyen hémostatique, 782. — Rapport, 1015, 1029.
Utérus. Carcinôme du col utérin, 71.
Vaccine. Des diverses manières de la considérer), 20. — Vertu préservative, 67. — La vaccine sert de préservatif à la variole, 91. — Notes sur la vaccine, 178, 230. — Prix de la vaccine, 286, 786. — Nouvelle rencontre du cowpox, 891.
VALAT, 833.
VALLEIX, 273.
Varicocèle. Instrument à l'aide duquel on fait la cautérisation dans le varicocèle, 746. — De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique, 839. — Rapport, 1051.
Variole, 374.
VELPEAU, 17, 34, 70, 78, 79, 327, 360, 610, 630, 705, 763, 875, 880, 881, 906, 994, 1020, 1024, 1100, 1141, 1156.
VERDIER, 185.
Vésicatoires dans la vessie, 981.
Vices de conformation des parties génitales, 61.
VIDAL (de Cassis), 552, 839, 1051.
VILLENEUVE, 51, 71, 73, 79, 118, 137, 185, 189, 833, 1155.
VILLERMÉ, 763.
Vitalisme. Examen critique des faits touchant le vitalisme, par M. Virey, 1064. — Discussion, MM. Rochoux, 1073.—Royer-Collard, 1074. — Castel, 1081. —Réponse de M. Virey, 1080, 1082.
VIREY, 314, 763, 1064, 1080, 1082, 1151.
Vomissement, 153, 156.
WARIN, 831.
WATMANN, 416.

FIN DE LA TABLE DU NEUVIÈME VOLUME.